

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Elena Táboříková

Zajištění zubní péče u rezidentů v domovech seniorů

*Providing of dental care for residents in retirement
homes*

Bakalářská práce

Praha, květen 2016

Autor práce: Elena Táboříková

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Mgr. Hedvika Wünschová**

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika 3. LF UK
FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne

Elena Táboříková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména mé rodině za dlouhodobou podporu při studiu. Děkuji vedoucí práce Mgr. Hedvice Wünschové za cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat vybraným domovům pro seniory, jejich rezidentům a zaměstnancům, za realizaci mé praktické části. Jmenovitě děkuji zařízení Gerimed a.s. v Sedlci-Prčici, Domovu seniorů v Jankově a Domovu seniorů ve Vojkově.

Obsah

OBSAH	5
1 CÍL PRÁCE.....	6
2 ÚVOD.....	7
3 TEORETICKÁ ČÁST	8
3.1 DOMOVY PRO SENIORY	8
3.1.1 <i>Služby poskytované v domovech pro seniory</i>	<i>9</i>
3.1.2 <i>Pohled do minulosti a současná situace v péči o seniory.....</i>	<i>9</i>
3.1.3 <i>Počet domovů pro seniory v ČR a jejich kapacita.....</i>	<i>11</i>
3.2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	12
3.2.1 <i>Periodizace stáří.....</i>	<i>13</i>
3.2.2 <i>Populační stárnutí.....</i>	<i>13</i>
3.3 KOMUNIKACE SE SENIORY.....	15
3.3.1 <i>Specifika komunikace se seniory.....</i>	<i>16</i>
3.4 PREVENCE V GERONTOSTOMATOLOGII	18
3.4.1 <i>Primární prevence</i>	<i>18</i>
3.4.2 <i>Sekundární prevence</i>	<i>19</i>
3.4.3 <i>Terciární prevence.....</i>	<i>19</i>
3.5 POMŮCKY PRO HYGIENU DUTINY ÚSTNÍ	19
3.5.1 <i>Mechanické pomůcky zubní hygieny.....</i>	<i>20</i>
3.5.2 <i>Chemické prostředky zubní hygieny.....</i>	<i>27</i>
3.5.3 <i>Péče o zubní náhrady.....</i>	<i>29</i>
3.6 PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ U KLIENTŮ V DOMOVECH SENIORŮ	32
3.6.1 <i>Edukace a motivace klientů.....</i>	<i>34</i>
3.6.2 <i>Hodnocení soběstačnosti klientů.....</i>	<i>34</i>
3.6.3 <i>Soběstační klienti a klienti s lehkým stupněm závislosti.....</i>	<i>35</i>
3.6.4 <i>Klienti se středním stupněm závislosti</i>	<i>35</i>
3.6.5 <i>Klienti s vysokým stupněm závislosti</i>	<i>35</i>
3.6.6 <i>Zvláštní péče o dutinu ústní.....</i>	<i>36</i>
4 PRAKTICKÁ ČÁST	37
4.1 HYPOTÉZY.....	37
4.2 METODIKA PRÁCE.....	38
4.3 SOUBOR	38
4.3.1 <i>Charakteristika souboru</i>	<i>39</i>
4.4 VÝSLEDKY	40
5 DISKUZE.....	61
6 ZÁVĚR	67
7 SOUHRN	69
8 SUMMARY.....	70
9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
10 SEZNAM PŘÍLOH	76

1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce bylo nastínit problematiku zajišťování zubní péče u rezidentů v domovech pro seniory.

V teoretické části jsem shrnula, jaké služby jsou poskytovány v domovech pro seniory, jaká specifika obnáší komunikace se staršími občany a čeho by se při ní zdravotníci měli případně vyvarovat. Přehledně jsem zpracovala seznam pomůcek, které jsou doporučovány pro hygienu dutiny ústní a dále jakými postupy lze poskytnout zubní péči klientům v těchto pobytových sociálních zařízeních.

Cílem praktické části bylo zjistit, prostřednictvím dotazníkového šetření, způsoby zajištění zubní péče u klientů v domovech seniorů.

2 Úvod

V letních měsících roku 2014 jsem měla možnost pracovat jako brigádnice v domově pro seniory. Tato zkušenost byla sice krátkodobá, avšak umožnila mi nahlédnout do života seniorů žijících v těchto zařízeních. Vyzkoušela jsem si, jak je fyzicky i psychicky náročná profesní náplň pracovníka v sociálních službách. Na základě této praxe jsem neváhala při volbě tématu své bakalářské práce.

S vyšším věkem se přidružují různá závažná onemocnění a péče o dutinu ústní je mnohdy opomíjena. Přitom orální zdraví je nevyhnutelnou součástí celkového zdraví jedince.

Česká republika patří mezi země s dlouhodobě stárnoucí populací a podle Českého statistického úřadu se bude podíl věkové skupiny nad 65 let i nadále zvyšovat. Stomatologická péče pro starší a staré lidi, označovaná také jako gerontostomatologie, se tak stává důležitou součástí obecné péče.

3 Teoretická část

3.1 Domovy pro seniory

„Domov není místo, kde bydlíš, ale místo, kde ti rozumějí.“

(Ch. Morgenstern)

Domovy seniorů patří mezi ústavní zařízení sociální péče. Jsou určeny pro staré občany, kteří vyžadují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu komplexní péči, již jim nemůže poskytnout rodina ani pečovatelská služba. Tento druh péče je v povědomí seniorů nejrozšířenější formou ústavní péče. Obyvatel hradí náklady na péči ze svého důchodu (7).

Přijetí občana do domova seniorů je možné na základě písemné žádosti, s písemným souhlasem klienta nebo jeho zákonného zástupce. „Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení (10).“

Pracovníci, kteří vykonávají odbornou činnost v domovech pro seniory, jsou definováni zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V domovech pro seniory vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci.

Sociální pracovník vykonává odbornou činnost za podmínek stanovených v §109, 110 a 111 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Náplň práce a kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách jsou uvedeny v §116 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

V pobytových sociálních zařízeních pro seniory dále pracují následující kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků: vrchní sestra, všeobecná sestra, fyzioterapeut a ergoterapeut.

„Nelékařští zdravotničtí pracovníci musí splňovat podmínky zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních),

ve znění zákona č. 125/2005 Sb. a vyhlášky č. 424/2004, zákona č. 108/2006 Sb., a pracují na základě smluvních ujednání a norem stanovených zdravotními pojišťovnami (18).“

3.1.1 Služby poskytované v domovech pro seniory

Zákon 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách (38) říká: „V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“

„Tato pobytová sociální služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

„Každý poskytovatel sociální služby je povinen dodržet rozsah služeb stanovený zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, pro konkrétní druh poskytované služby a odpovídající typu zařízení (18).“

3.1.2 Pohled do minulosti a současná situace v péči o seniory

Situace v poskytování sociálních služeb se v posledních letech změnila k lepšímu. Ještě v nedávné minulosti stál model poskytování sociální služby a pomoci na zcela odlišných základech. Lidé staří, nemocní či umírající byli izolováni převážně v sociálních a zdravotnických ústavech. Společnost před skupinou těchto osob zavírala oči a snažila se udržet zdání, že mezi námi žijí jen zdraví a výkonní jedinci (18).

Senioři se dříve umísťovali do jediné formy institucionální péče, státních domovů důchodců. Byl to obvyklý a téměř výhradní způsob řešení snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti seniorů. Poskytovanou péčí financoval stát. Když nebylo možné seniora ihned umístit do domova důchodců, situace se často řešila opakovanými dlouhodobými pobyty v léčebnách dlouhodobě nemocných. Nesoběstační senioři tak pobývali zbytečně a neindikovaně v takovém zdravotnickém zařízení.

Provoz sociálních ústavů taktéž dotoval stát. Klient byl pouze pasivním příjemcem poskytované péče. Jeho předchozí návyky nebyly zohledněny, nikdo se o ně nezajímal. Musel se plně přizpůsobit režimu v zařízení. Ponížení, zklamání, pocity křivdy a lítosti doprovázely mnoho seniorů v domovech důchodců po zbytek jejich života.

O seniory pečovaly zdravotní sestry a sanitářky. Odlišnění v poskytované péči bylo na denním pořádku. Práva seniorů byla mnohdy porušována.

Při umísťování seniora do ústavu se dodržovala spádová příslušnost v rámci regionu. A tak výběr ústavu, do kterého měl být senior umístěn, nepřicházel v úvahu. I přesto, že ústav neměl dobrou pověst, senior tam musel chtít nechtě nastoupit.

Je jasné, že tento nefunkční model nemohl trvat věčně. Díky změnám, které nastaly po roce 1989, pronikl tolik potřebný vývoj i do oblasti sociálních služeb. Pro seniory se tak otevřela šance na změnu k lepšímu prožívání jejich pobytu v zařízení.

Situace v České republice se tedy částečně změnila po roce 1989, ale výrazněji až po vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Nový sociální zákon zavedl nová pravidla a stanovil směr všeobecně od institucionalizace k deinstitucionalizaci. Druhé důležité hledisko tohoto zákona je integrace osob se zdravotním postižením do společnosti.

Dalším významným rozdílem je změna ve financování poskytovaných sociálních služeb. „Základ tvoří příspěvek na péči, který je nesoběstačným osobám přiznán v rozsahu čtyř stupňů závislosti a slouží k pokrytí nákladů spojených s poskytovanou sociální službou (18).“

Z pohledu problematiky seniorů a pobytových sociálních služeb je podstatná zmíněná deinstitucionalizace. To znamená přechod k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí. Na základě sociálního zákona je rozvinuta řada terénních a ambulantních služeb. Ty umožňují osobám v nepříznivé sociální situaci setrvat v domácím prostředí. O využití těchto služeb je zatím nízký zájem. To může souviset s tím, že tyto druhy sociální služby ještě nepatří k zažitým způsobům řešení problémů. Je však patrné, že jejich využití bude narůstat.

Nyní je v České republice více než 85 % pobytových sociálních zařízení zřizováno kraji nebo obcemi. Zřizovatelem již není stát. Na financování poskytovaných sociálních služeb v pobytových zařízeních se podílí úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči.

Současné personální zajištění v pobytových sociálních zařízeních je takové, že jeden pracovník v přímé péči pečuje přibližně o tři až patnáct klientů. Tento počet je velmi vysoký a v žádném případě neumožňuje pracovníkům dostatečně kvalitně vykonávat svou práci. Vede to zejména k demotivaci a syndromu vyhoření.

„Cílem poskytovaných služeb již není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho v tom, aby mohl alespoň některé činnosti provádět sám a byl co nejméně závislý. Podporována je vlastní aktivita klienta. Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora, podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny (18).“

3.1.3 Počet domovů pro seniory v ČR a jejich kapacita

V České republice bylo ke dni 31. prosince 2014 500 domovů pro seniory. Z toho 186 domovů pro seniory zřizovaly kraje a 171 domovů pro seniory zřizovaly obce. Církve byly zřizovateli ve 14 % případů (71 domovů pro seniory). Ostatní subjekty tvořily 15 % (72 domovů pro seniory).

Nejvíce domovů pro seniory (69 zařízení) je ve Středočeském kraji. Na druhém místě v počtu domovů pro seniory je Moravskoslezský kraj

(67 zařízení). V hlavním městě je 25 těchto zařízení. Nejméně domovů pro seniory je v Karlovarském kraji (14 zařízení).

Kapacita domovů pro seniory ke dni 31. prosince 2014 byla 37 327 lůžek. Z toho bylo 12 260 jednolůžkových pokojů, 10 018 dvoulůžkových pokojů a 1 768 tří- a více lůžkových pokojů. V tomto období žilo v domovech pro seniory 35 882 klientů, z toho bylo 9 202 uživatelů trvale upoutáno na lůžko a 17 834 uživatelů bylo mobilních za pomoci druhé osoby nebo technických pomůcek (2, 21).

3.2 *Stárnutí a stáří*

Mlýnková (22) uvádí, že stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin. Stáří znázorňuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince.

Stárnutí je proces, kdy v buňkách dochází k degenerativním změnám. Tyto změny nastávají v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. U některého jedince probíhají změny rychle, u jiného pomaleji. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, zároveň je ovlivněna životním stylem a prostředím, ve kterém člověk žije (7, 22). Další faktory ovlivňující proces stárnutí jsou zdravotní stav jedince, sociálně ekonomické zařazení, psychický stav a stres (9).

Vyvrcholením stárnutí je stáří. Kalvach (9) označuje stáří jako pozdní fáze přirozeného průběhu života. Dále uvádí, že stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních změn funkčních i morfologických, modifikovaných dalšími faktory, a je spojeno s řadou významných sociálních změn.

Stáří přináší změny struktury a následně změny funkcí. Z pohledu stomatologie nás zajímají zejména změny v trávicím systému. U většiny seniorů dochází k několika významným změnám v dutině ústní. Nejvýraznější z nich je postupný úbytek jejich dentice. Tento úbytek je řešen různým způsobem v závislosti na celoživotním přístupu seniora (14).

Mazánek (20) v knize z roku 2004 uvádí, že v tehdejší české populaci mělo cca 80 % starších lidí funkčně nevyhovující chrup.

Nejvýznamnějšími důsledky špatného orálního zdraví jsou pak poruchy přijímání potravy a z tohoto vyplývající malnutrice. Dále pak poruchy mluvení a samozřejmě i psychické souvislosti.

3.2.1 Periodizace stáří

Na to, kdy stáří nastává, se názory různí. Přesto za počátek stáří je dnes všeobecně považován věk 60 let nebo 65 let. Jako vlastní stáří je označován věk 75 let. V 60. letech minulého století B. L. Neugartenová navrhla pojmy „mladí senioři“ pro věk 55 – 74 let a „staří senioři“ pro 75 a více let. Z jejího pojetí a zároveň v souvislosti zlepšování funkčního stavu seniorů je odvozeno i současné orientační členění stáří (9):

- 65 – 74 let: mladí senioři
- 75 – 84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři

Podle Světové zdravotnické organizace stáří nastává dříve a dělí se na následující tři období (22):

- 60 – 74 let: rané stáří
- 75 – 89 let: vlastní stáří
- 90 let a více: dlouhověkost

3.2.2 Populační stárnutí

„Stárnutí populace je jedním z významných demografických trendů současné doby, které se v celosvětovém měřítku stává problémem jednadvacátého století. Z demografického hlediska je stárnutí populace procesem, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky tak, že se zvyšuje podíl osob starších šedesáti nebo šedesáti pěti let a snižuje se podíl osob mladších patnácti let (7).“

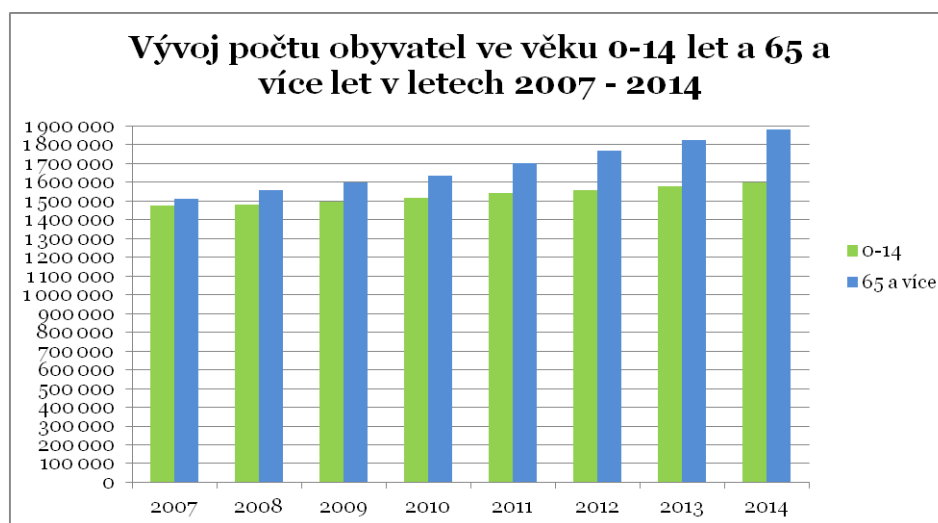
Délka života se prodlužuje díky medicínským pokrokům a změně životního stylu. Populace současných seniorů se vyznačuje tím, že je velmi různorodá. Zahrnuje jedince aktivní, zaměstnané, žijící v rodině, ale také ty, kteří postupně ztrácejí své životní role (25).

Rabušic (30) upozorňuje, že k nejzávažnějším problémům stárnoucí společnosti patří vznik velké skupiny ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami v oblasti spotřeby zdravotní péče a bydlení.

Zvýšení počtu starých osob v populaci s sebou přináší vyšší nároky na poskytování zdravotní péče. Zvyšují se počty geriatrických pacientů ve všech medicínských oborech. „Současně stoupají požadavky na kvalitu zdravotních služeb pro seniory a výrazně roste jejich finanční nákladnost (7).“

Česká republika měla ke dni 31. prosince 2014 10 538 275 obyvatel. Z tohoto počtu obyvatel, s trvalým nebo dlouhodobým pobytem na území České republiky, je necelých 18 % obyvatel ve věku 65 a více let (1 880 406 osob). Nejvíce této věkové skupiny žije v hlavním městě (229 618 osob) a naopak nejméně v Karlovarském kraji (2).

Obrázek 1 Vývoj počtu obyvatel ve věku 0-14 let a 65 a více let v letech 2007 – 2014.



Zdroj: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&verze=-1&z=G&f=GRAFICKY_OBJEKT&nahled=N&sp=N&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_null_&katalog=30845&pvo=DEMO2&z0=N&str=v4

Z obrázku č. 1 vyplývá, že od roku 2007 do roku 2014 přibýlo na území České republiky 367 572 osob ve věku 65 a více let.

„Je zřejmé, že v roce 2050 by mělo dojít k více než zdvojnásobení počtu seniorů (8).“

3.3 *Komunikace se seniory*

Komunikace je všeobecně chápána jako proces předávání informací, pocitů, postojů mezi dvěma a více komunikujícími subjekty. Je to složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech. V komunikaci se odráží vztah k člověku, se kterým právě hovoříme (17, 22, 28).

Člověk jako sociální tvor je schopen se dorozumívát a předávat své myšlenky pomocí řeči, ale i gesty. Komunikace je podmínkou existence sociálního systému a napomáhá jedinci začlenit se do společnosti. Při péči o nemocné je pro zdravotníky dovednost komunikace prioritou. Dobrá komunikace a umění jednat s lidmi slouží k navázání kvalitních vztahů mezi pečovatelem a klientem (11).

Komunikace se uskutečňuje cestou verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní). Pečovatel profesionál by měl umět ovládat své slovní i mimoslovní vyjádření (22).

Verbální komunikace je užívání slov jako symbolů a znaků k předávání informací a myšlenek, ke sdílení zkušeností a zážitků. Základem řeči jsou především věty. Správné seřazení slov do vět udává řeči smysluplný a přesný význam (11).

„Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace (36).“ Tato podoba komunikace je také nazývána jako řeč těla a je považována za upřímnější než slovní projev. Neverbálně komunikujeme výrazem obličeje (mimikou), gesty, pohledy očí, postoji těla, vzdáleností, tělesným kontaktem, úpravou zevnějšku, tónem hlasu. Sdělujeme takto 60 – 80 % informací (11, 36).

Mimoslovní komunikace je často pro příjemce podstatnější než vlastní obsah komunikace. Pokud je verbální sdělení v nesouladu s neverbálním projevem, může narušit vztah komunikujících osob a také může vést ke ztrátě důvěry (28).

3.3.1 Specifika komunikace se seniory

Jak již bylo řečeno, vhodná komunikace s klientem je základem dobrého vztahu mezi pečujícím a příjemcem péče. Předpokladem upřímné komunikace je shoda verbálních a neverbálních sdělení. To znamená, říkat věci pravdivě, s citem pro celkový projev člověka (34).

Pro správnou komunikaci je podstatné prostředí. Mělo by být klidné a přívětivé a mělo by zajišťovat pocit soukromí a bezpečí (6).

V komunikaci se staršími lidmi je třeba si uvědomit tu skutečnost, že staří lidé jsou dospělými osobami. I přesto, že jsou v situaci omezené soběstačnosti, je nezbytné z komunikace vyloučit podceňování a devalvací. Devalvace je jednání zdravotníků, při kterém je klient ponižován, zesměšňován, zachází se s ním hrubě. Bohužel i ve zdravotnictví a sociální péči se s takovýmto jednáním setkáváme. Zdravotník neustále skáče

klientovi do řeči, nevěnuje mu pozornost, nepřipustí jeho dotazy. Takoví lidé, kteří se chovají devalvačně, jsou hrubí, netaktní a necitliví. Ve zdravotnictví jim nepatří pracovní místo (6, 31).

Zdravotníkům je doporučováno důsledně se vyhýbat infantilizaci starého člověka. Ani tehdy, pokud senioři trpí demencí, s nimi není hovořeno jako s dětmi, ať už formou či obsahem (31).

Ne zřídka je zapomínáno na správné oslovení, které je součástí zdvořilého přístupu ke klientovi. Je zapotřebí vyvarovat se zejména tykání, používání zdvořilých nebo familiárního oslovení „babi“, „dědo“, která jsou ponižující (6).

Jednou ze stereotypních představ o stáří je zejména předpoklad nedoslýchavosti. Tato domněnka je v mnoha případech objektivní, ale může být i zcela mylná. Dobře slyšící staří lidé si často stěžují na to, že na ně zdravotníci křičí. Je chybou se domnívat, že klient nedoslýchá jen proto, že je starší. Proto zbytečně nezvyšujeme hlas. Hned na začátku komunikace si aktivně, ale taktně ověříme, zda nám klient rozumí a odstraníme případné komunikační bariéry. K usnadnění komunikace mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt (6, 31).

V komunikaci se starší osobou hraje významnou roli naslouchání a přijetí onoho sdělení. Starší klient potřebuje, aby byl vyslechnut, aby mu bylo nasloucháno a aby se mohl svěřit se svými obtížemi a potřebami. Dalším významným faktorem v komunikaci je empatie. Zdravotník by měl dát najevo svůj empatický a laskavý přístup aktivním nasloucháním a potvrzením, že klientovi rozumí (6).

Při ústavním ošetřování má komunikace i pečovatelská aktivita cílevědomě směřovat k podpoře a udržení soběstačnosti a sociálních rolí seniora. Nikoli předčasně předpokládat jejich ztrátu a vést k imobilizaci (31).

3.4 *Prevence v gerontostomatologii*

Prevence v gerontostomatologii je, stejně tak jako prevence v jiných medicínských oborech, zaměřena na předcházení patologických stavů. Dělíme ji na prevenci primární, sekundární a terciární (39).

3.4.1 **Primární prevence**

Primární prevence je zaměřena na předcházení patologických stavů v orofaciální oblasti. Nutno podotknout, že tato prevence se netýká pouze zubů a jejich závěsného aparátu. Ale také tkání a orgánů anatomicky vzdálenějších, avšak funkčně s nimi svázaných (jako je například temporomandibulární kloub nebo gastrointestinální ústrojí).

Primární prevence je v první řadě cílena proti vzniku parodontopatií a zubního kazu. Neboť následky těchto onemocnění jsou primární příčinou ztráty zubů. Do souboru opatření, jež usilují o to, aby ke ztrátě zubů vůbec nedošlo, patří především preventivní prohlídky u zubního lékaře (39).

Vyhláška 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách (37) definuje obsah a časové rozmezí zubních preventivních prohlídek. Zubní preventivní prohlídky u dospělých se provádějí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců od provedení poslední zubní preventivní prohlídky. Obsahem těchto pravidelných prohlídek u zubního lékaře je: „Vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní; prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku; poučení o správné hygieně dutiny ústní.“

Zubní lékaři však doporučují preventivní prohlídky u dospělých dvakrát ročně. Tyto dvě prohlídky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou a z odborného hlediska je doporučeno mezi nimi dodržovat interval pět měsíců (32).

3.4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se snaží předcházet prohlubování stávajících klinických projevů onemocnění již vzniklého. Tato prevence úzce souvisí s terapií. Neboť včasnou aplikací protetických prostředků předcházíme prohlubování stávajících klinických projevů dané choroby (39).

3.4.3 Terciární prevence

Cílem terciární prevence je předcházení možných komplikací spojených s vlastní aplikací náhrady a s jejím užíváním. Tato prevence se tedy pojí na protetický prostředek. Směřuje tak proti jeho možnému negativnímu působení (39).

Těžiště prevence onemocnění zubů, parodontu a ústních tkání spočívá především v kvalitně prováděné domácí péči o ústní dutinu (39).

3.5 *Pomůcky pro hygienu dutiny ústní*

„Ústní zdraví představuje stav plné normality a funkční výkonnosti zubů a jejich podpůrných struktur, jakož i okolních částí ústní dutiny (5).“

Ústní hygiena je osobní údržba čistoty zubů a ústních struktur, včetně protetických náhrad. Pro zachování zubního a ústního zdraví provádíme procedury doporučené zubním lékařem, či dentální hygienistkou. Patří sem správná technika čištění zubů, stimulace tkání a masáže dásní hydroterapií (5). Odborníci na ústní zdraví nejlépe poradí, jaké hygienické pomůcky jsou nezbytné a jak je správně používat (3).

Pomůcky pro hygienu dutiny ústní se dělí na mechanické a chemické. Obě skupiny se používají současně, přičemž mechanické pomůcky jsou prioritní. Chemické pomůcky nenahradí mechanickou očištění (5).

3.5.1 Mechanické pomůcky zubní hygieny

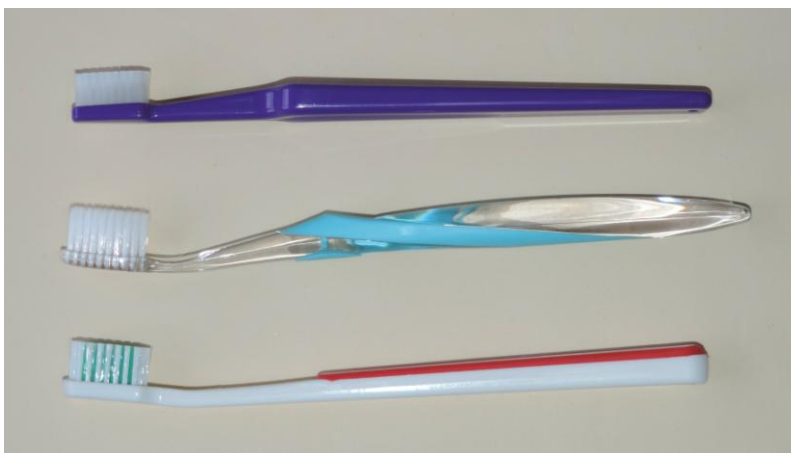
Do skupiny mechanických pomůcek patří kartáčky manuální a elektrické, speciální kartáčky pro čištění snímatelných protetických náhrad, mezizubní kartáčky, jednosvazkové kartáčky, dentální vlákno, škrabka na jazyk a ústní sprchy (5).

Zubní kartáček

Nejdůležitější pomůckou pro odstraňování povlaků a zbytků potravy ze zubů je zubní kartáček. Na trhu existují kartáčky v mnoha provedeních. Liší se velikostí, tvarem, tuhostí vláken, délkou a postavením svazků vláken.

Pro seniory doporučujeme kartáček s malou pracovní hlavou, rovně zastřiženými měkkými vlákny a robustnější rukojetí pro pohodlné a jisté držení. Malá pracovní hlava, dlouhá 25 mm pro dospělé, se bez větších problémů dostane do všech oblastí úst. Čím déle se kartáček používá, tím více ztrácí efektivitu čištění. Rychlost opotřebování závisí na tom, jak dlouho si pacient zuby čistí, jak na kartáček tlačí nebo jakou používá zubní pastu. Jakmile se objeví změny tvaru a směru vláken, je nezbytné začít používat nový kartáček. Zhruba po 3 měsících by se měl kartáček vyměnit za nový. Mnemotechnickou pomůckou může být, že s každým ročním obdobím se kartáček vymění za nový (1, 5).

Obrázek 2 Zubní kartáčky



Zdroj: archiv autorky

Techniky čištění

Čištění zubů se liší podle toho, jakým směrem je kartáček veden. Ve všech případech by však čištění mělo být akceptovatelné, efektivní a atraumatické. Mělo by nejdříve začít navlhčeným kartáčkem bez pasty pro odstranění zbytků jídla a uvolnění bakteriálního povlaku. Zubní pasta by se měla použít po skončení této první fáze pro dodání účinných látek, které pasta obsahuje (1, 23).

Metod čištění zubů existuje více a liší se v působení na parodont. Proto při jejich indikaci je nutné vzít v úvahu stav parodontu. Účinek na povrch zubů je u všech metod stejný (5).

Metoda podle Foneho

Řezáky jsou v postavení hrana na hranu a čistí se současně oba zubní oblouky na vestibulární straně krouživými pohyby. Vlákná kartáčku jsou postavena k dlouhé ose zubů v pravém úhlu. Po vyčištění vestibulárních plošek se vyčistí malými krouživými pohyby zuby z orální strany. A to při otevřených ústech nejprve horní, a pak dolní zuby. Na závěr se vyčistí okluzní plošky horizontálními pohyby. Tato technika může být doporučena seniorům se sníženou motorikou a těm, kteří upřednostňují jednoduchou a snadno osvojitelnou metodu (5).

Vertikální kombinovaná metoda

Hlava kartáčku se přiloží pod úhlem cca 45 stupňů k dlouhé ose zubu na připojenou gingivu. Za současného otáčení dlouhé osy kartáčku se vlákna sunou k okluzi, tj. kartáček se vede směrem od dásně k zubu.

Popsaný pohyb opakujeme 5 – 6x pro každý segment. Poté se hlava kartáčku posune o jeden zub a celý postup se opakuje. Závěrem se čistí okluzní plošky zubů horizontálními pohyby (1, 5).

Tato metoda je indikována u chrupu s anatomicky normální gingivou. Kontraindikací je chrup se ztrátou tkání v mezizubním prostoru (5).

Modifikovaná metoda podle Stillmana

Vlákna kartáčku se přiloží na připojenou gingivu pod úhlem 45 stupňů a vykonávají se drobné vibrační pohyby, přičemž se vlákna pohybují vertikálně přes volnou a připojenou gingivu až na povrch zubu. Nakonec se vyčistí horizontálními pohyby okluzní plošky zubů. Tato metoda se indikuje u zdravého parodontu (5).

Metoda podle Charterse

Hlava kartáčku se přiloží pod úhlem 45 stupňů směrem k okluzi a posunuje se směrem k dásni. Vlákna kartáčku se dostávají mezi zuby. Lehkým tlakem se přitom provádí drobné vibrační pohyby. Z orální strany je nutno čistit každý mezizubní prostor zvlášť. Doporučuje se vyčistit každý úsek 2 – 3 pohyby a po chvíli na stejném místě celý postup opakovat. Nakonec se horizontálními pohyby vyčistí okluzní plošky zubů.

Tato metoda čištění je indikována u parodontitidy a po chirurgických zákrocích. Je však značně časově náročná (5).

Bassova metoda

Hlava kartáčku se přiloží v úhlu přibližně 45 stupňů k okraji gingivy tak, aby konce vláken pronikaly do gingiválního sulku. Kartáčkem pod lehkým tlakem provádíme malé krouživé pohyby. Vlákna by měla stále zůstat v gingiválním sulku. Okluzní plošky zubů se čistí horizontálními pohyby.

Bassova metoda je indikována jak pro zdravou dásně, tak pro nemocný parodont. Touto technikou lze odstranit povlaky v prostoru mezi okrajem sliznice a zubní náhrady. V těchto případech použijeme kartáček se dvěma řadami svazků vláken (1).

Frekvence a doba čištění zubů

Aby došlo k důkladnému odstranění povlaku ze všech zubních ploch, je třeba čištění věnovat několik minut, dle individuálních potřeb klienta. Toto důkladné čištění by se mělo provést denně alespoň dvakrát, respektive ráno a večer. Je doporučováno si zuby krátce čistit i v průběhu

dne z důvodu časného odstranění zbytků jídla (1). Rozhodující však není doba čištění, ale jeho účinnost. Pokud je dodržován stanovený čas při použití nesprávné techniky, nepřináší to žádné výsledky (5).

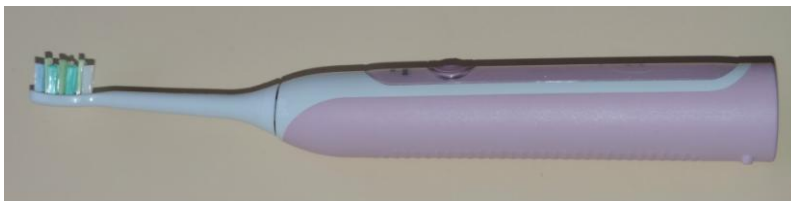
Sonický kartáček

Elektronický čip těchto kartáčků vytváří elektromagnetické vlny, které rozvibrují vlákna ve frekvenci 31 000 kmitů za minutu a vychýlí hlavici v přesně definovaném rozsahu nahoru a dolů. Vysoká frekvence kmitání vláken vytváří v tekutém prostředí úst mikrocirkulaci, která působí jako dynamický proud a poškozuje bakterie v zubním plaku.

Výrobce uvádí, že tyto kartáčky jsou vhodné pro pacienty se zdravým i nemocným parodontem. Dále pro pacienty s ortodontickými anomáliemi a pacienty s protetickými rekonstrukcemi.

Při čištění zubů sonickým kartáčkem je doporučováno nanést proužek pasty po celé délce hlavice kartáčku, navlhčit ji, vložit do úst a poté zubní kartáček zapnout. Hlava kartáčku se přikládá pod úhlem 45 stupňů k okraji gingivy a lehkým tlakem se pomalu přejíždí po povrchu zubu. Kousací plochy se čistí pomalými pohyby jeden zub po druhém (23, 27).

Obrázek 3 Sonický zubní kartáček



Zdroj: archiv autorky

Oscilačně-rotací kartáček

Oscilačně-rotací kartáček vykonává až 8 800 oscilací za minutu a 40 000 pulzací za minutu. Hlava kartáčku provádí rotační pohyb střídavě v obou směrech otáčení.

Při používání tohoto elektrického kartáčku se nanese zubní pasta na kartáčkovou hlavu. Kartáček se přikládá pod úhlem 45 stupňů a pomalu se vede podél linie dásně. Pohybuje se s ním zlehka ze zubu na zub podél

vnějších a vnitřních ploch a nakonec se vyčistí žvýkací plošky všech zubů (26).

Obrázek 4 Oscilačně-rotací kartáček



Zdroj: archiv autorky

Jednosvazkový kartáček

Jednosvazkový kartáček je tvořený jedním či několika svazky vláken. Je určen pro čištění distálních ploch posledních zubů v oblouku, míst špatně přístupných čištění klasickým kartáčkem. Dále je vhodný pro čištění mezičlenů fixních protetických náhrad, pro čištění okolí implantátu a pro krycí šrouby implantátů nebo pro tzv. sólo techniku čištění. Při této technice se kartáček přiloží v úhlu 45 stupňů k okraji gingivy tak, aby konce vláken pronikaly do gingiválního sulku. Na místě se provádí malé vibrační pohyby, kopíruje se anatomický tvar zubu a postupně se čistí každý zub jednotlivě (1, 23).

Obrázek 5 Jednosvazkový (solo) kartáček



Zdroj: archiv autorky

Mezizubní kartáčky

Interdentální kartáčky používáme pro čištění mezizubních prostor. Jejich vlákna jsou nejčastěji nylonová, uspořádaná do jednoho či více snopců a upevněna na centrální kovovou spirálu. Kartáček je zaveden do mezizubního prostoru ve vodorovné poloze nebo v souladu s jeho anatomickým tvarem. Pohybuje se jím jedenkrát tam a zpět. Lze aplikovat jak z bukalní, tak z orální strany. Zubní pasta se při tom nepoužívá. Čištění se provádí jednou denně.

Jak již bylo řečeno, interdentalní kartáčky se nejčastěji používají k čištění aproximálních plošek mezizubních prostorů. Jsou ale také vhodné pro průchodné furkace, což je prostor mezi kořeny u vícekořenových zubů, kde došlo k resorpci kosti alveolárního výběžku. Dále se uplatní v čištění okolí korunek a pod mezičleny můstku (1, 5).

Obrázek 6 Mezizubní kartáčky



Zdroj: archiv autorky

Dentální nit

Zubní nit je složena ze stočených nylonových vláken, která jsou většinou potažená tenkou vrstvou vosku. Používá se pro stěsnané úseky chrupu, kam se nevejde ani nejmenší mezizubní kartáček. Je určena k čištění dásňového sulku mezizubních prostorů vyplněných interdentalní papilou (1, 23).

Obrázek 7 Zubní nit



Zdroj: archiv autorky

Superfloss

Speciální třídlílné dentální vlákno se používá k čištění prostoru pod mezičleny fixních můstků, kolem zubních korunek a dentálních implantátů. První část je tuhá a slouží k zavedení přímo pod můstek nebo do mezizubního prostoru. Střední část je porézní a je určena k samotnému čištění pod členy můstků nebo interdentální oblasti. Třetí část je normální, běžně používané voskované dentální vlákno (1).

Obrázek 8 Dentální vlákno – Superfloss



Zdroj: archiv autorky

Kartáček k čištění zubních protéz

Kartáček k čištění snímatelných zubních protéz má delší a silnější štětiny a pyramidovou část k čištění alveolárních prohlubní. Klient uchopí do jedné ruky náhradu, zatímco druhou rukou přiloží kartáček na náhradu a provádí krátké krouživé pohyby. Tímto způsobem je kartáček veden od molárů na jedné straně až k molárům druhé strany jak vestibulárně, tak orálně. Prohlubně kopírující alveolární výběžky se čistí úzkou pyramidovou částí kartáčku (19).

Obrázek 9 Kartáček na zubní protézu



Zdroj: archiv autorky

Škrabka na jazyk

Škrabka na jazyk má podobu umělohmotné lžičky s jemným žebrováním nebo oka osazeného svazky krátkých vláken. Je doporučována k čištění hřbetu jazyka, který je výrazným rezervoárem kariogenních a parodontálních patogenů uvolňujících se do sliny a produkujících prchavé sloučeniny síry. Používání této pomůcky se doporučuje hlavně při zápachu z úst a zmnoženém povlaku jazyka (23).

Obrázek 10 Škrabka na jazyk



Zdroj: archiv autorky

Ústní sprchy

Ústní sprchy neboli ústní irigátory jsou doplňkovou masážní pomůckou v péči o implantáty a fixní náhrady. Pulzující vodní paprsek účinně prokrvuje gingivu. Některé sprchy mají bohaté příslušenství, různé tvary kartáčků a trysek. Například díky speciální subgingivální irigační trysce s měkkou pryžovou špičkou, klient může dopravit antibakteriální roztok pod dásně do parodontálních chobotů. Irigátor je proto výbornou pomůckou v léčbě parodontitidy. Nenahradí však kartáček ani pomůcky pro mezizubní hygienu. Dobře poslouží pacientům, kteří jen s potížemi odstraňují zbytky jídla z pevných náhrad. Jsou vhodné pro pacienty s implantáty, můstky, korunkami a především pro seniory, kteří mají porušenou motoriku (1, 3).

3.5.2 Chemické prostředky zubní hygieny

Chemické prostředky, sloužící pro domácí hygienu dutiny ústní, by měly především zvyšovat odolnost tvrdých zubních tkání a usnadnit mechanické odstranění plaku. Tyto prostředky nesmí mít nežádoucí vedlejší účinky a rozhodně nenahrazují mechanické pomůcky (5).

Zubní pasty

Zubní pasty jsou z chemických prostředků nejrozšířenější a nejpoužívanější vůbec. Pasta leští, čistí, osvěžuje. Kromě toho slouží jako nosič preventivních a léčebných prostředků. Je to jeden ze způsobů jak zubům dodat účinné látky jako fluorid a antiseptika (1, 5).

Roztoky k výplachům ústní dutiny

Roztoky pro ústní výplachy obsahují různé látky podle účelu použití, např.: 3% peroxid vodíku, chlorhexidin diglukonát nebo bylinné extrakty. V sekundární a terciární prevenci se používají většinou roztoky s antimikrobiálním účinkem, vždy jako prostředek podporující léčebný plán.

Roztoky s obsahem chlorhexidinu jsou nejúčinnějším antiseptikem proti bakteriím zubního plaku. Při dlouhodobém používání má však tato látka nežádoucí vedlejší účinky: barví zuby a hřbet jazyka hnědě a může vyvolávat chuťové poruchy. Proto se indikuje jen krátkodobě. Doporučuje se vyplachování roztokem 0,12% jedenkrát až dvakrát denně po dobu maximálně 28 dní.

Chlorhexidinové roztoky jsou vhodné pro klienty, kteří si jen těžko mohou mechanicky čistit zuby, nebo mechanické čištění nezvládají vůbec (1, 5).

Čistící tablety

Čistící tablety obsahují silikonové polymery, které na náhradě vytváří souvislý film snižující adhezi zbytků potravy a bakterií. Jejich zásaditá povaha omezuje růst mikroorganismů. Použití tablet je snadné. Tableta se vhodí do sklenice vlažné vody a náhrada se do ní ihned ponoří, neboť šumivý efekt podporuje redukci mikrobiálního povlaku. Náhrada se v roztoku ponechá cca 15 minut nebo i přes noc. Po vyjmutí z roztoku se náhrada opláchně pod tekoucí vodou. Samozřejmostí je vylití roztoku po každém použití. Pro dosažení úplné čistoty náhrady se doporučuje náhradu ještě mechanicky dočistit za použití měkkého kartáčku (15).

Fixační prostředky

Prostředky pro upevnění celkových zubních náhrad obsahují molekuly na bázi celulózy a další molekuly schopné vytvářet síťové struktury, které tvoří mezi náhradou a sliznicí tenkou a pružnou mezivrstvou. V případech problematické retence náhrady zvyšují její stabilitu a zároveň také komfort a sebedůvěru při nošení náhrady. Mohou být užitečné zvláště u citlivých osob v době návyku na nově zhotovenou náhradu. Nejsou však určeny ke korekcím velkých nepoměrů mezi protézním ložem a bází náhrady (15).

3.5.3 Péče o zubní náhrady

Na zubních náhradách se usazuje plak, obdobně jako na zubech vlastních (12). Chceme-li, aby životnost náhrad byla co nejdelší, je nezbytná správná péče o zubní náhrady prováděná klientem či pracovníkem v sociálních službách (3).

Zubní náhrady se rozdělují z hlediska způsobu upevnění, přenosu žvýkacího tlaku a podle materiálu, z kterého jsou zhotoveny (23).

Dále protetické náhrady rozlišujeme podle nahrazovaného defektu. Může se jednat o část korunky zubu, celou korunku, celý zub, skupinu zubů a celý chrup (12).

Korunkové náhrady a fixní můstky

Korunkové náhrady nahrazují obvykle celou klinickou korunku zubu. Také jimi kotvíme do zbývajících chrupu můstky, které doplňují rozsáhlejší defekty (12).

Fixní můstky nahrazují a doplňují ztrátu jednoho či více zubů. Jsou to konstrukce tvořené korunkami a mezičleny. Korunky můstku představují pilířové kotevní zuby, které jsou pevně fixovány na zubní pahýly. Mezičleny jsou členy můstku, jež nahrazují ztracené zuby (4, 12).

Tyto fixní neboli pevné zubní náhrady jsou pevně natmeleny na zuby nebo na zubní pahýly. Pro klienta tyto náhrady představují větší komfort při užívání než náhrady snímatelné, neboť náhrada je řádně

přípevněna na jednotlivé zuby. Klient se navíc nemusí obávat situace, kdy by ho okolí mohlo přistihnout bez zubů. Fáze, kdy si klient navyká na novou fixní náhradu, bývá krátká a minimálně zatěžující (13).

Péče o korunkové náhrady a fixní můstky

Čištění fixních náhrad je složitější, než čištění snímatelných zubních náhrad. „Čistota fixních náhrad vyžaduje zvýšenou pozornost především v místech, kde se tělo náhrady dotýká sliznice alveolárního výběžku a v oblasti krčkového uzávěru pilířových zubů (12).“

Základní mechanickou pomůckou pro čištění fixních zubních náhrad je zubní kartáček. Ten však k dokonalému očištění těchto náhrad nestačí. Korunkové náhrady ukotvené na zubních pahýlech nebo implantátech je vhodné čistit jednosvazkovým kartáčkem, superflossem a mezizubním kartáčkem. U fixních můstků je třeba se zaměřit na mezičleny můstků. Místa dotyku mezičlenů s dásní se vyčistí superflossem nebo mezizubním kartáčkem (16). Postup používání jednotlivých dentálních pomůcek je uveden v kapitole 3.5.1.

Částečné snímatelné náhrady

Částečné snímatelné náhrady rehabilitují rozsáhlejší defekty chrupu, které není možné řešit fixními můstky. Na takovéto náhradě rozlišujeme konstrukční prvky kotevní, spojovací a stabilizační a vlastní tělo náhrady. Pomocí kotevních prvků je náhrada fixována na kotevní zuby. Tyto prvky zajišťují její stálou polohu a stabilitu. Kotevní prvky tvoří nejčastěji spony. Kostru celé částečné snímatelné náhrady představují spojovací a stabilizační prvky. Nezbytností je pevnost a rigidita těchto konstrukcí. Proto se odlévají z kvalitních kovových materiálů. V horním zubním oblouku rozlišujeme přední a zadní patrový třmen, v dolním zubním oblouku třmen sublinguální.

Tělo náhrady, zvané sedlo, nahrazuje ztracené zuby a doplňuje také chybějící části alveolárního výběžku. Tato část náhrady rehabilituje klienta esteticky i fonačně.

Částečnou snímatelnou náhradu může klient kdykoliv vyjmout z úst (12).

Celkové náhrady snímatelné

Celková zubní náhrada rehabilituje klienta s celkovou ztrátou chrupu (12). Od takové náhrady očekáváme, že bude klienta rehabilitovat funkčně, esteticky, foneticky, psychicky a profylakticky a nebude klientovi škodit (33). Adaptace klienta na tuto náhradu je dlouhá a náročná (12).

Již po třech až pěti letech bývá nutná úprava nevyhovující celkové náhrady. Je třeba klienta upozornit, aby po přijmutí nových náhrad zásadně nepoužíval náhrady staré. Mohl by si tak přivodit nežádoucí změny protézního lože (12).

Péče o snímatelné náhrady

Snímatelné náhrady je třeba po každém jídle vyjmout z úst a očistit je. Čistí se pod tekoucí vodou jemným mechanickým pohybem kartáčku na všech plochách. Je doporučován speciální kartáček na protézy (postup čištění je uveden v kapitole 3.5.1 a na obrázku 11), nebo klasický kartáček s jemnými vlákny. K čištění nepoužíváme zubní pastu, která by mohla náhradu poškodit. Lze také použít čisticí tablety určené k čištění snímatelných náhrad. Jejich použití je uvedeno v kapitole 3.5.2.

Pokud není náhrada v ústech, uchováváme ji čistou v nádobě k tomu určené. Nebalíme ji do látky ani do vlhké buničiny. Náhradu vkládáme do úst vždy čistou a čerstvě opláchnutou. Klienty upozorňujeme, že je třeba kartáčkem s jemnými vlákny pravidelně čistit a masírovat sliznici bezzubých alveolárních výběžků (12).

Obrázek 11 Čištění zubní náhrady



Zdroj: archiv autorky

3.6 *Péče o dutinu ústní u klientů v domovech seniorů*

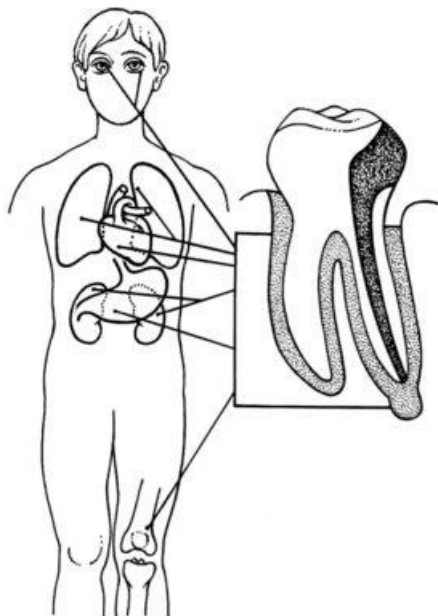
Problematicke zubů a tkání ústní dutiny u starších osob nevěnuje veřejnost mnoho pozornosti. Lidé se většinou zabývají závažnějšími chorobami, například onemocněním srdce a oběhové soustavy. Tyto uvedené nemoci však mohou mít leckdy prvopočátek v onemocněních, vyskytujících se v dutině ústní (20).

Nejčastější příčinou případných onemocnění v dutině ústní jsou mikroorganismy vyskytující se v zubním plaku, které svou dlouhodobou produkcí škodlivých látek poškozují nejen samotnou dutinu ústní, ale cestou krevního oběhu pak následně celý organismus (viz obrázek 12), (24).

Infekční ložiska zubního původu mohou vyvolávat onemocnění vzdálených orgánů, která se označují jako fokální infekce. Mikroorganismy mohou pronikat do krevního oběhu a způsobovat například bakteriální endokarditidu. Dále spolu s toxiny, které vznikají při rozpadu tkání, mohou spouštět systémovou zánětlivou reakci (20).

Zdroje fokální infekce se v ústní dutině označují tyto afekce: záněty zubní dřevě (zejména chronické); záněty dásní (i záněty pod mezičleny mýstků a v okolí zubních korunek); zuby s parodontálními choboty; obtížně prořezávající zuby moudrosti; neprořezané zuby se zárodečným vakem; ponechané zubní kořeny; záněty čelistních kostí; chronické záněty paranazálních dutin (20).

Obrázek 12 Orgány postižované při fokální infekci zubního původu: oči, plíce, srdce, ledviny, žaludek, klouby.



Zdroj: Mazánek in Kalvach, 2004

Správnou péčí o dutinu ústní lze zamezit vzniku jejího onemocnění a příznivě tak ovlivnit celkový zdravotní stav seniorů (24).

Péče o klienty je fyzicky i psychicky náročná. Prioritou by však mělo být, že zdravá dutina ústní tvoří základ zdraví klientů. Je třeba mít na paměti i tu skutečnost, že zabránění vzniku onemocnění dutiny ústní s dopadem na celkové zdraví, šetří peníze klientů i zdravotních pojišťoven (24). Kromě toho se funkční stav chrupu významným způsobem podílí jednak na výživě, ale také na psychické pohodě, sebehodnocení a sociální roli starého člověka (20).

Provádění péče o dutinu ústní u klientů v domovech seniorů by mělo patřit k základním činnostem všeobecných sester a ošetřujícího personálu. Dopomoc nebo úplné převzetí péče personálem potřebují klienti s omezenou pohyblivostí nebo ti, kteří mají porušené kognitivní funkce a nejsou schopni sami kvalitně provádět hygienu dutiny ústní.

Povinností ošetřujícího personálu je pravidelné odstraňování zubního plaku a drobných zbytků jídla ze zubů a zubních náhrad (24).

3.6.1 Edukace a motivace klientů

V oblasti hygienické péče je podstatné zjištění předchozích hygienických návyků klienta a navázání na ně. V případě, že vlastní hygienické návyky klienta neodpovídají standardům, je na tuto oblast cíleně zaměřena edukace. Cílem edukace je dosáhnout nových potřebných návyků, které budou klientem akceptovány (18).

Mnozí klienti nerozumí tomu, jakým způsobem by se zubní hygiena měla provádět, a především nevědí, zda jim to něco přinese a má-li to pro ně vůbec smysl. Proto je velice důležité klienta správně motivovat. Motivace znamená vysvětlit klientovi slovy, gesty a na příkladech, jak důležitá je osobní hygiena úst pro zubní zdraví i pro celkové zdraví organismu.

Poté, co pacient získá potřebné informace a je motivovaný, můžeme přejít k samotné instruktáži čištění zubů. Instruktáž by měla být co nejjednodušší, nejkratší a nejúčinnější. Nejprve pacientovi ukážeme techniku čištění na modelu chrupu či na obrazcích. Poté nacvičujeme čištění v ústech pacienta a nakonec pacient zkouší sám správně čistit (1).

3.6.2 Hodnocení soběstačnosti klientů

Mezinárodně nejuzívanější test pro hodnocení soběstačnosti pacientů je Barthelův test základních všedních činností, také nazývaný zkratkou ADL z anglického názvu „Activity of Daily Living“. Test slouží především k hodnocení funkční zdatnosti klienta ve smyslu sebeobsluhy a soběstačnosti.

Jde o strukturovaný dotazník pro hodnocení stupně závislosti testovaných osob. Test ADL je běžně užíván v sociálních zařízeních. „Klient je posuzován v 10-ti základních oblastech běžného života: najedení, napití; oblékání; osobní hygiena; koupání; kontinence moči; kontinence stolice;

použití WC; chůze po rovině; chůze po schodech. Každá oblast je skórována buď 0, 5, 10 či 15 body.“

V součtu všech oblastí je hodnocení závislosti následující:

- 0 – 40 bodů: vysoký stupeň závislosti
- 45 – 60 bodů: střední stupeň závislosti
- 65 – 95 bodů: lehký stupeň závislosti
- 100 bodů: nezávislý/plně soběstačný

Je nutno stanovit přesná pravidla pro hodnocení, aby nedošlo k subjektivizaci jedincova stavu. Klient nemůže obdržet plný počet bodů v konkrétní činnosti, pokud ji neprovede opravdu sám (29).

3.6.3 Soběstační klienti a klienti s lehkým stupněm závislosti

Soběstačný klient se o své hygienické potřeby zpravidla postará sám v koupelně, případně je do ní doveden či přivezen na sedačce (35).

U částečně soběstačného klienta vychází míra pomoci z potřeb jedince. Většinou postačí pouze dohled nebo taktní zapojení do péče o dutinu ústní, přičemž je personálem oceněna klientova snaha o nácvik soběstačnosti (24).

3.6.4 Klienti se středním stupněm závislosti

Ležící avšak pohybliví klienti si zuby taktéž vyčistí sami. Pracovník v sociálních službách jim připraví pomůcky k lůžku. Mezi tyto pomůcky patří: zubní kartáček, zubní pasta, emitní miska, kelímek s vodou nebo ústní vodou a případně další pomůcky dle klientova přání (35).

3.6.5 Klienti s vysokým stupněm závislosti

Péči o dutinu ústní u nesoběstačných klientů provádí všeobecná sestra nebo pracovník v sociálních službách při ranní a večerní hygieně. Pokud to dovolí zdravotní stav klienta, upravíme jeho polohu pomocí zádové podpěry do sedu. Pod krk položíme ručník. Pokud má klient vlastní

zuby, je doporučováno měkkým zubním kartáčkem s pastou jemnými krouživými pohyby směrem od dásní ke kousací ploše zubů vyčistit vnitřní i vnější strany zubů včetně kousacích ploch. Ústa si vyplachuje klient pomocí trubičky nebo je personálem zajištěno vypláchnutí dutiny ústní. Obsah je zachycen do emitní misky. Podle zvyklostí klienta může být následně aplikována ústní voda (35).

V případě klientů, kteří mají snímací zubní náhradu, je postup následující. Velmi opatrně je náhrada z úst pacienta vyjmuta a vložena do emitní misky, kde je očištěna zubním kartáčkem a omyta vlažnou vodou. Jedná-li se o ranní hygienu, náhrada je poté vsazena zpět do pacientových úst. Večer je náhrada opět očištěna zubním kartáčkem a následně uložena do klientova kelímku s čistou vodou nebo čistící tabletou (24). Nezapomínáme na pravidelné čištění a masírování sliznice bezzubých alveolárních výběžků (12).

3.6.6 Zvláštní péče o dutinu ústní

Tato péče je prováděna u imobilních klientů, např. po cévní mozkové příhodě, u klientů s horečkou nebo v případě patologicky změněné sliznice dutiny ústní (např. soor, afty, ragády, krvácení).

Tuto péči provádí všeobecná sestra s pomocí pracovníka sociální péče. Nejprve si sestra připraví a zkontroluje všechny pomůcky. Podle možností edukuje klienta. Navlékne si jednorázové rukavice. Klienta uloží do zvýšené polohy a přiloží jednorázové podložky, které chrání lůžkoviny a oděv klienta. Za pomoci peánu s tampony smočenými v ordinovaném roztoku sestra nejprve vytírá patro a tvářovou sliznici, vyčistí jazyk, a to od kořene ke špičce. Nakonec je vytírána předsíň dutiny ústní vlevo i vpravo směrem zezadu dopředu. Štětičkami jsou vyčištěny plošky zubů. Pomocí dřevěné ústní špátle a svítilny je během výkonu kontrolován stav dutiny ústní. Péče je ukončena pomazáním rtů vazelínou. Po výkonu se sestra postará o úklid pomůcek, upravení polohy klienta a o záznam do ošetrovatelské dokumentace. Zvláštní péče o dutinu ústní je prováděna podle potřeby a aktuálního celkového stavu klienta i několikrát denně (24).

4 Praktická část

4.1 Hypotézy

I. Dotazníkové šetření u klientů v domovech seniorů

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že 25 % dotázaných klientů z domovů pro seniory navštěvuje zubního lékaře alespoň jedenkrát ročně.

Hypotéza č. 2

Domnívám se, že zubní lékař ani dentální hygienistka nenavštěvují pravidelně vybrané domovy pro seniory.

Hypotéza č. 3

Domnívám se, že 25 % dotázaných klientů zvládá zubní hygienu samo.

II. Dotazníkové šetření u pracovníků v sociálních službách v domovech seniorů

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že pracovníci v sociálních službách aktivně pomáhají všem klientům se zubní hygienou denně, v rámci ranní a večerní hygieny klienta.

Hypotéza č. 5

Domnívám se, že 75 % pracovníků v sociálních službách má informace o tom, jak pečovat o dutinu ústní se zaměřením na geriatrické klienty.

4.2 Metodika práce

V praktické části bakalářské práce bylo zjišťováno formou dotazníkového šetření, jakým způsobem je poskytována zubní péče klientům v domovech seniorů. Na základě cílů a hypotéz byly vytvořeny dva dotazníky určené pro klienty těchto zařízení a pro pracovníky v sociálních službách pracující v domovech pro seniory.

Dotazník pro klienty obsahoval 22 otázek. Začínal identifikačními otázkami zaměřenými na osobní údaje respondenta. Další otázky se týkaly návštěvnosti zubního lékaře, hygieny dutiny ústní a spolupráci zdravotnického personálu při klientově zubní hygieně.

Dotazník pro zdravotnický personál obsahoval 21 otázek. Opět začínal identifikačními otázkami zaměřenými na osobní údaje respondenta. Další otázky se týkaly osobní hygieny dutiny ústní a toho, zda je personál nápomocen při zubní hygieně klientů.

4.3 Soubor

Dotazníkové šetření bylo provedeno ve třech náhodně vybraných domovech pro seniory ve Středočeském kraji. Vybraná pobytová sociální zařízení pro seniory jsem navštívila během podzimního období roku 2015. Požadavkem na klienty bylo, aby měli zachovalé kognitivní funkce, dokázali adekvátně odpovídat na otázky a spadali do věkové kategorie 65 a více let. Po ústní domluvě s vrchními sestrami v příslušných zařízeních jsem oslovila v každém z nich 20 klientů, celkem tedy 60, z toho 46 žen a 14 mužů. Dotázaní klienti splňovali daná kritéria a zároveň poskytli ústní souhlas s provedením dotazníkového šetření. Jednotlivé dotazníky byly vyplňovány s každým klientem individuálně formou pohovoru.

Dotazníků, určených pro pracovníky v sociálních službách, bylo rozdáno celkem 50. Návratnost činila 70 %. Výzkumný soubor je tedy tvořen 60 seniory a 35 zaměstnanci z domovů pro seniory ze Středních Čech.

Navštívila jsem tyto pobytová sociální zařízení: Gerimed a.s. v Sedlci-Prčici, Domov pro seniory v Jankově a Domov pro seniory ve Vojkově.

4.3.1 Charakteristika souboru

Gerimed a.s. Sedlec-Prčice

Domov seniorů Gerimed a.s. se nachází v malebné krajině zvané „Český Merán“. Kapacita zařízení je 51 lůžek. Celý objekt je bezbariérový. Klienti tohoto domova mají možnost vybrat si z nabídky volnočasových aktivit, o které mají zájem. Například pravidelně každý čtvrtek se koná trénování paměti s ergoterapeutkou. Nebo pravidelně každý pátek probíhá se zájemci o vaření a pečení tzv. „domácí kuchyňka“.

Domov seniorů Vojkov

Domov seniorů se nachází v prostorách renesančního zámku ve Vojkově, který je zahrnut do seznamu národních kulturních památek. Domov je určen cílové skupině především z regionu Sedlčanska, Benešovska a Středočeského kraje. Celková kapacita domova je 59 lůžek. K areálu domova patří nádherný zámecký park, kde mohou klienti relaxovat a věnovat se různým volnočasovým aktivitám.

Domov seniorů Jankov

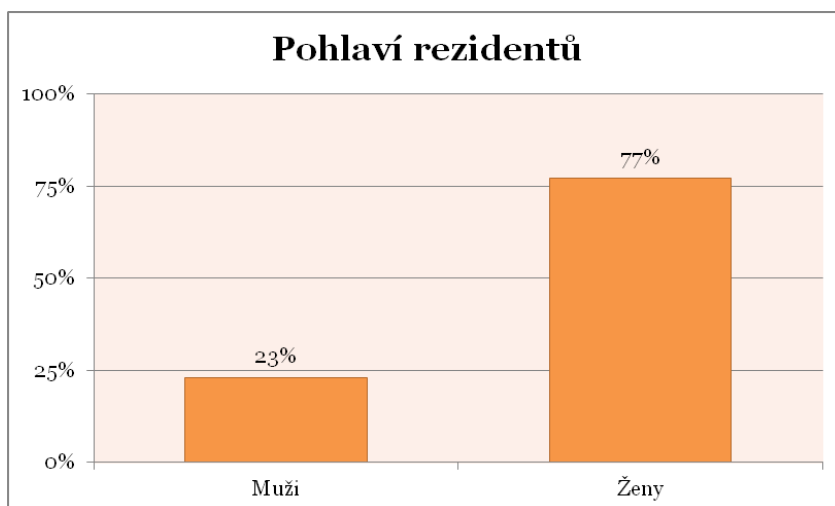
Domov seniorů v Jankově má 64 lůžek. Každou středu do domova dochází páter a konají se zde mše pro věřící. Na přání klientů jsou organizovány různé výlety a zábavné akce. Klienti si mohou vybrat také z mnoha zájmových činností – cvičení, muzikoterapie nebo ruční práce.

4.4 Výsledky

I. Výsledky dotazníkového šetření u klientů v domovech seniorů

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

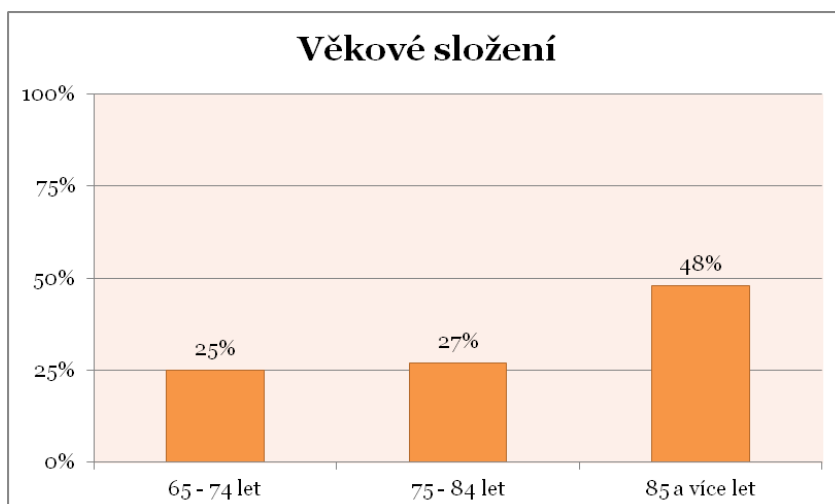
Graf 1



Dotazníkového šetření se zúčastnilo 77 % žen a 23 % mužů (viz graf 1).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

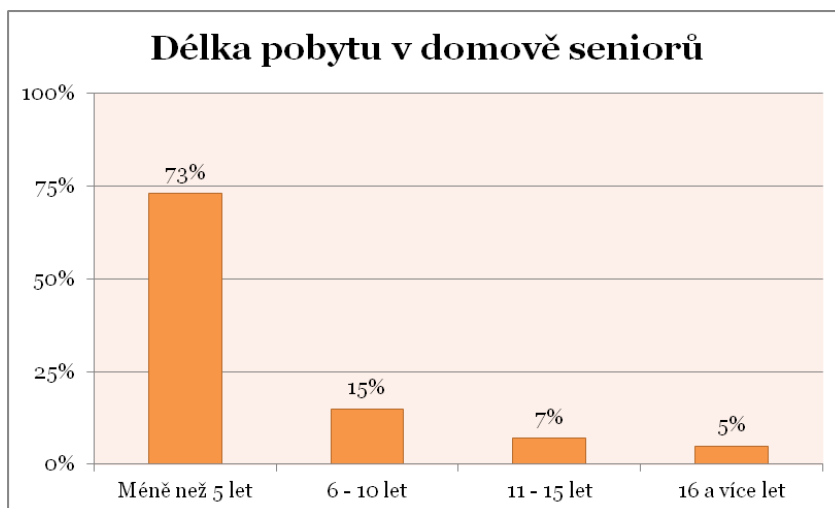
Graf 2



Téměř polovina klientů z vybraných domovů seniorů byla starší 85 let, 27 % klientů uvádělo věk v rozmezí 75 až 84 let a zbývajících 25 % klientů uvedlo věk v rozpětí 65 – 74 let (viz graf 2).

Otázka č. 3: Kolik let jste klientem domova pro seniory?

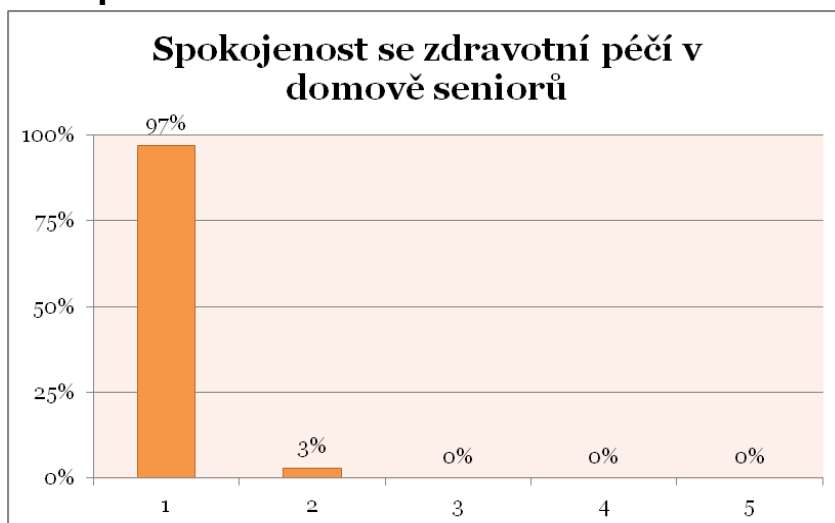
Graf 3



Bezmála tři čtvrtiny dotazovaných seniorů (73 %) uváděly, že žijí v pobytovém sociálním zařízení méně než 5 let, 15 % klientů uvádělo délku pobytu v rozpětí mezi 6 až 10 lety, 7 % klientů uvádělo délku 11 až 15 let a 5 % klientů uvedlo délku pobytu 16 a více let (viz graf 3).

Otázka č. 4: Jak jste spokojen/a se zdravotní péčí ve Vašem zařízení?

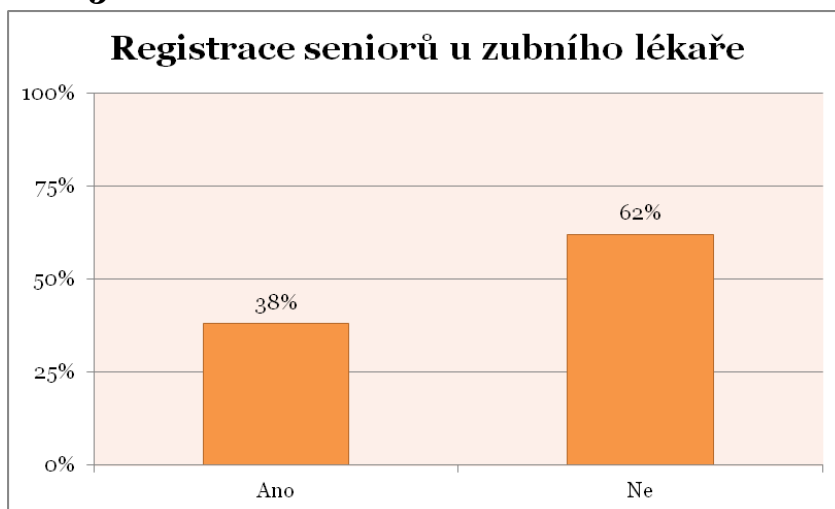
Graf 4



Téměř všichni klienti (97 %) udávali absolutní spokojenost se zdravotní péčí v příslušných domovech pro seniory, pouze 3 % klientů ohodnotilo spokojenost známkou dva (viz graf 4).

Otázka č. 5: Máte svého zubního lékaře?

Graf 5



Pouze 38 % dotázaných klientů navštěvuje zubního lékaře. Zbývajících 62 % klientů již k zubnímu lékaři nedochází (viz graf 5).

Na následující čtyři otázky odpovídalo 38 % klientů. Respektive pouze ti, kteří v předchozí otázce uvedli, že navštěvují zubního lékaře.

Otázka č. 6: Jak často navštěvujete zubního lékaře?

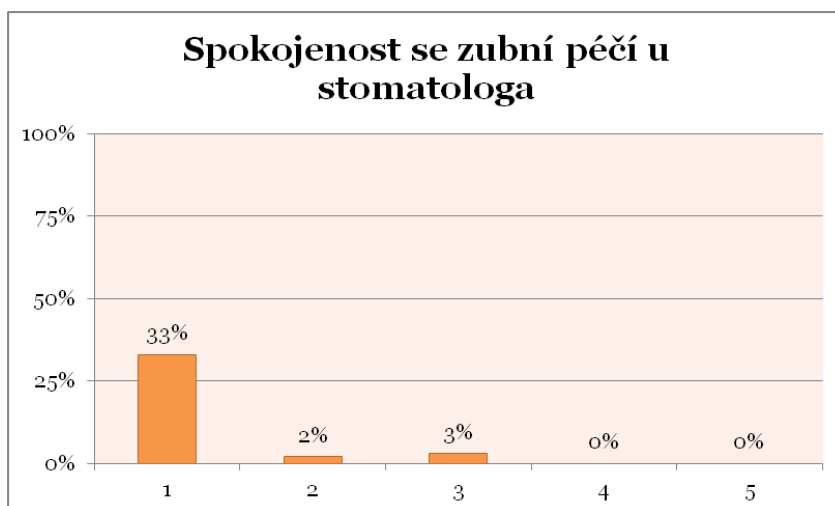
Graf 6



Nikdo z klientů nenavštěvuje zubního lékaře pravidelně dvakrát ročně, pouze 11 % klientů navštěvuje zubního lékaře jedenkrát ročně a 27 % klientů navštíví zubního lékaře jen v případě obtíží (viz graf 6).

Otázka č. 7: Jak jste spokojen/a se zubní péčí u Vašeho zubního lékaře?

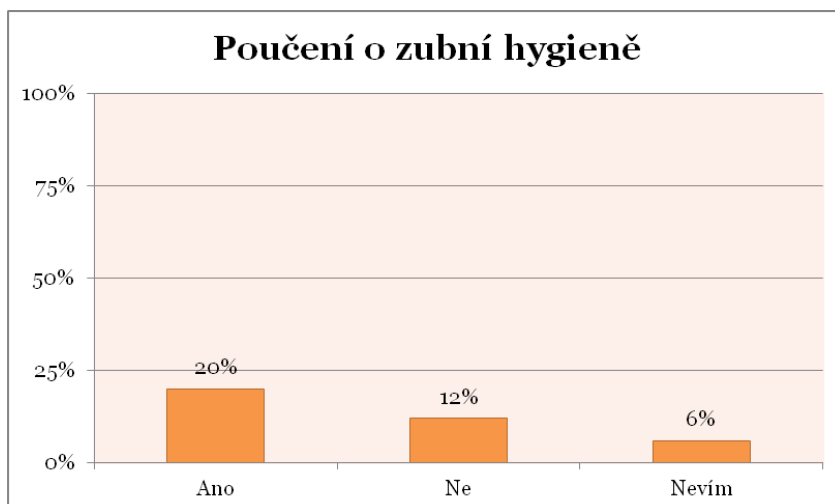
Graf 7



33 % klientů uvedlo, že je naprosto spokojeno se zubní péčí u svého stomatologa. Pouze 5 % klientů ohodnotilo zubní péči známkou dva až tři (viz graf 7).

Otázka č. 8: Poučil Vás zubní lékař o tom, jak pečovat o své zuby, či zubní náhrady?

Graf 8



20 % klientů bylo poučeno svým stomatologem o domácí hygieně dutiny ústní, 12 % klientů uvedlo, že jim zubní lékař takové informace neposkytl a zbývajících počet klientů (6 %) si nebylo jistých s odpovědí na tuto otázku (viz graf 8).

Otázka č. 9: Je zajištěn odvoz k Vašemu zubnímu lékaři?

Na tuto otázku odpovídalo 23 klientů (38 %) z 60. Všichni odpověděli, že odvoz je zajišťován zdravotnickým personálem domova seniorů, nebo rodinnými příslušníky.

Otázka č. 10: Pokud nenavštěvujete zubního lékaře, uveďte, prosím, důvod.

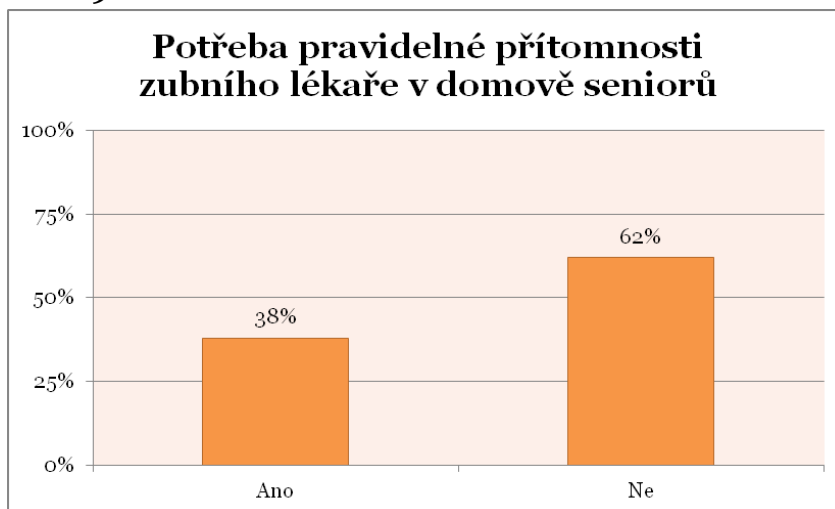
Na tuto otázku odpovídalo 62 % klientů. Respektive ti, kteří odpověděli na otázku č. 5 negativně. Nejčastěji uváděným důvodem, proč klienti nenavštěvují stomatologa, bylo, že nemají žádné obtíže v oblasti dutiny ústní a z toho důvodu prý nepotřebují zubní péči.

Otázka č. 11: Dochází do Vašeho zařízení zubní lékař?

Všichni klienti uvedli, že do jejich zařízení zubní lékař nedochází.

Otázka č. 12: Pokud nedochází do Vašeho zařízení zubní lékař, ocenil/a byste tuto skutečnost?

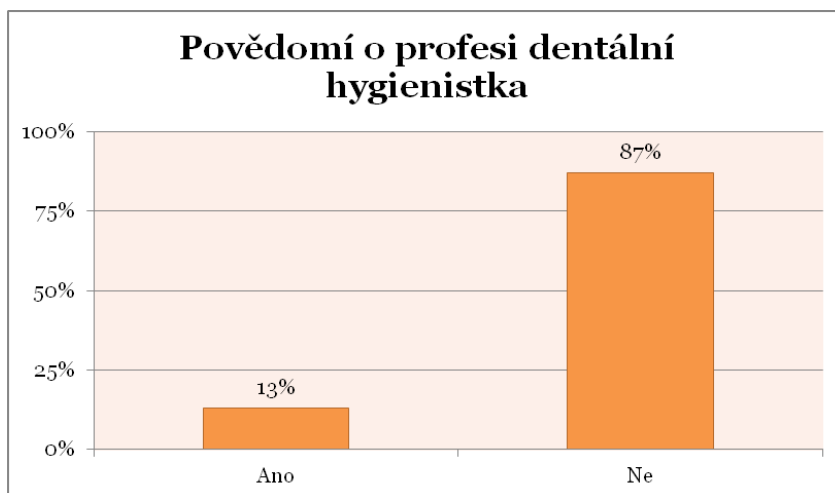
Graf 9



62 % klientů nemělo zájem o to, aby zubní lékař pravidelně docházel do jejich zařízení. Menší část klientů (38 %) projevila zájem o pravidelnou přítomnost stomatologa v jejich zařízení (viz graf 9).

Otázka č. 13: Znáte profesi dentální hygienistka?

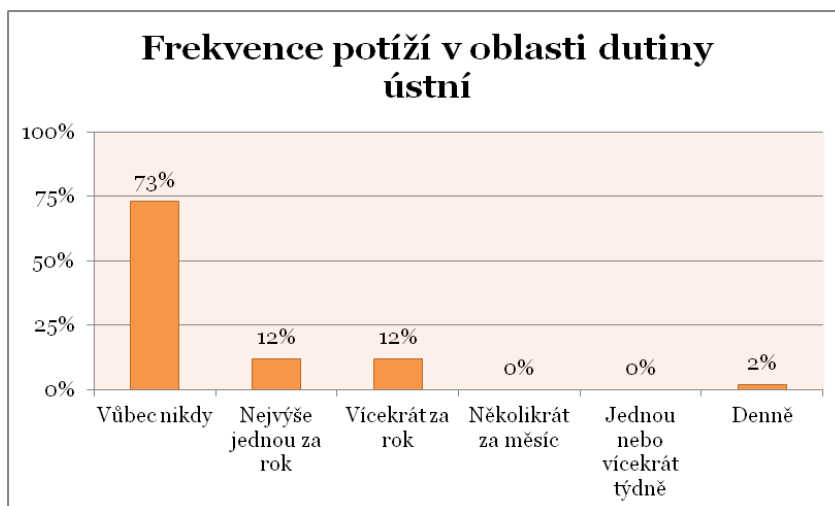
Graf 10



Pouze 13 % klientů má povědomí o profesi dentální hygienistka, 87 % klientů o tomto povolání nikdy neslyšelo (viz graf 10).

Otázka č. 14: Jak často míváte problémy týkající se Vašeho chrupu?

Graf 11

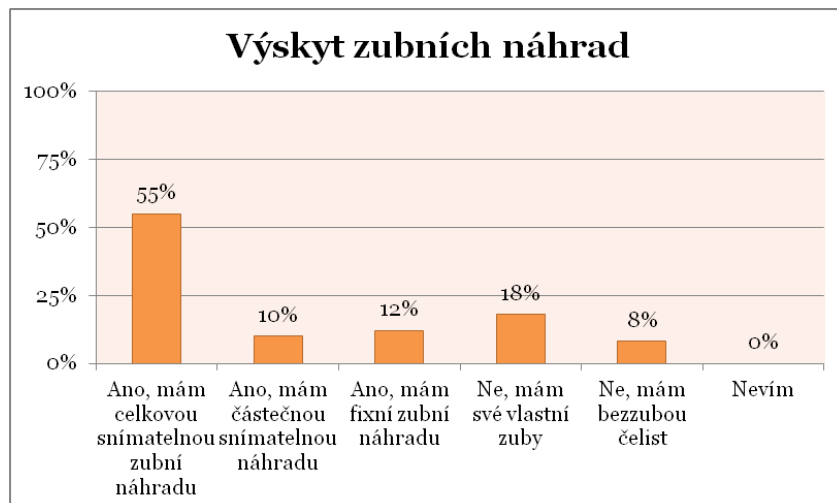


73 % klientů uvedlo, že vůbec nikdy nemívá obtíže v oblasti dutiny ústní, 12 % klientů uvedlo frekvenci potíží nejvýše jednou za rok, dalších

12 % klientů uvádělo frekvenci vícekrát za rok a jeden klient uvedl, že má obtíže denně (viz graf 11).

Otázka č. 15: Máte zubní náhrady?

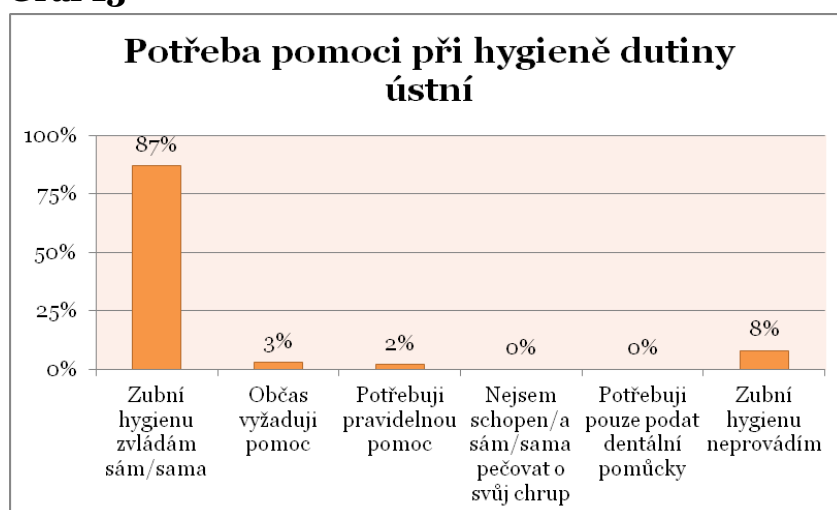
Graf 12



55 % klientů uvádělo, že má celkovou snímatelnou zubní náhradu, 10 % klientů má částečnou snímatelnou náhradu, 12 % klientů má fixní zubní náhradu, 18 % klientů má své vlastní zuby a 8 % klientů uvedlo, že mají bezzubý alveolární výběžek a nemají žádné náhrady (viz graf 12).

Otázka č. 16: Jak zvládáte péči o své vlastní zuby, nebo zubní náhrady?

Graf 13

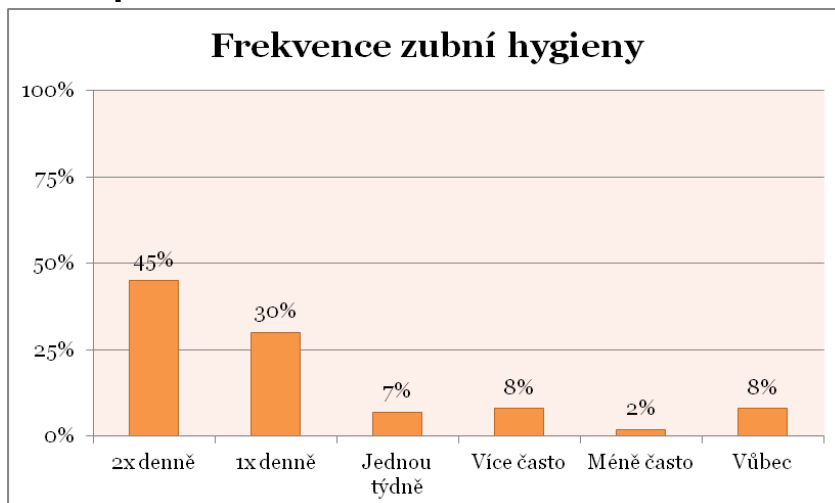


87 % klientů uvedlo, že zubní hygienu zvládá samo, bez jakékoli pomoci. 5 % klientů potřebuje občasnou nebo pravidelnou pomoc.

Zbývajících 8 % klientů přiznalo, že zubní hygienu neprovádí vůbec (viz graf 13).

Otázka č. 17: Jak často pečujete o svůj chrup?

Graf 14



Bezmála polovina klientů (45 %) uváděla, že si čistí zuby dvakrát denně, 8 % klientů si čistí zuby více často než dvakrát denně, 30 % klientů si čistí zuby jedenkrát denně, 7 % klientů pečuje o chrup jednou týdně a 8 % klientů nepečuje o dutinu ústní vůbec (viz graf 14).

Otázka č. 18: Jaké dentální pomůcky používáte k péči o svůj chrup a zubní náhrady?

Tabulka 1

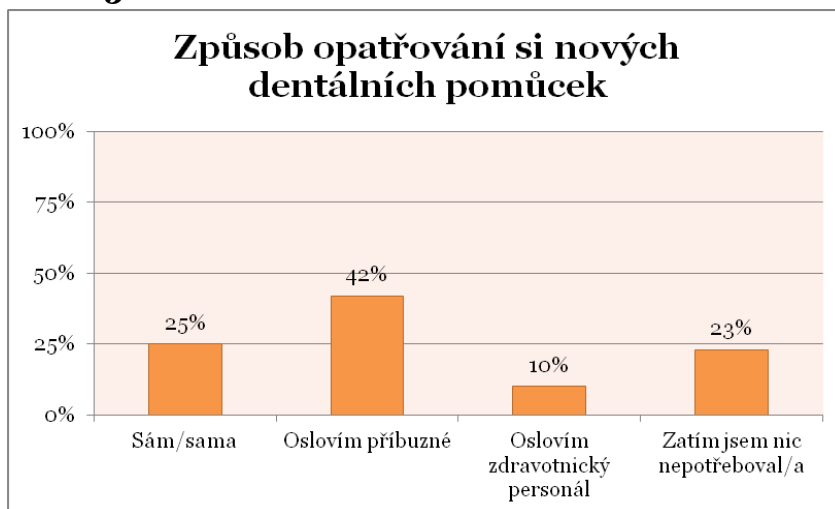
Pomůcka	Počet	Procenta
Klasický zubní kartáček	42	70 %
Elektrický kartáček	0	0 %
Jednosvazkový (solo) kartáček	0	0 %
Mezizubní kartáček	0	0 %
Dentální nit	0	0 %
Čistící tablety	5	8 %
Fixační krém	3	5 %
Zubní pasta	37	62 %
Ústní voda	12	20 %
Mýdlo	4	7 %

Žádné	11	18 %
Jiné	0	0 %

Nejčastěji uváděnou pomůckou, kterou klienti používají při zubní hygieně, byl zubní kartáček (70 %). Dalším nejpoužívanějším prostředkem byla zubní pasta (62 %) a ústní voda (20 %). Pouze 8 % klientů používá čistící tablety, 5 % klientů fixační krém a 7 % klientů mýdlo. Našlo se i 18 % klientů, kteří nepoužívají žádné pomůcky (viz tabulka 1).

Otázka č. 19: Jak si obstaráváte nové dentální pomůcky?

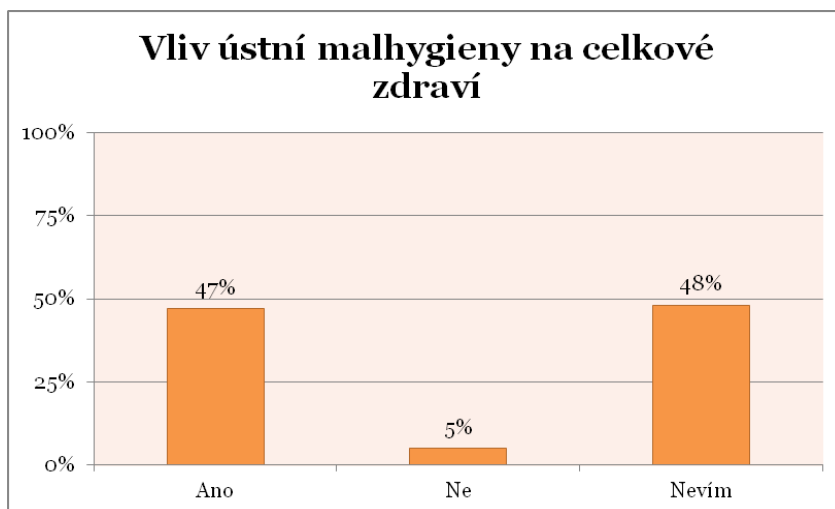
Graf 15



Dentální pomůcky si samostatně opatřuje čtvrtina klientů (25 %), 42 % klientů požádá své příbuzné, 10 % klientů osloví zdravotnický personál a 23 % klientů zatím nové pomůcky nepotřebovalo (viz graf 15).

Otázka č. 20: *Může mít špatný stav chrupu, způsobený nedostatečně kvalitně prováděnou ústní hygienou, vliv na celkové zdraví?*

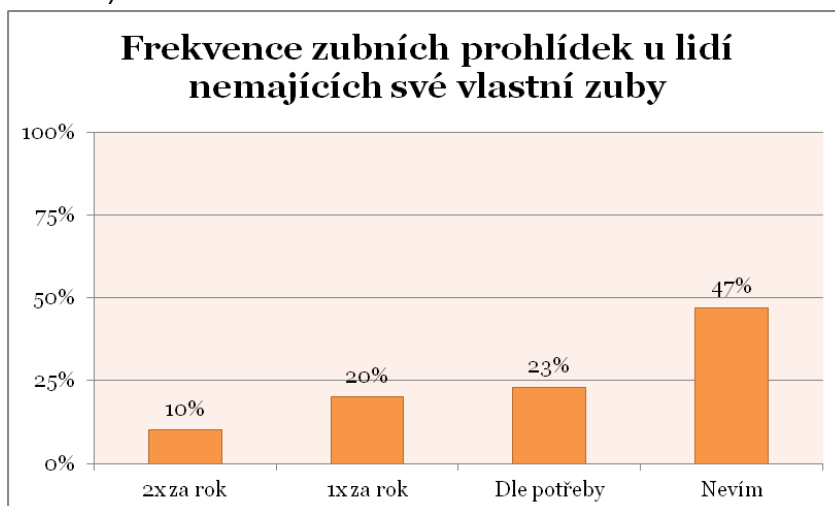
Graf 16



Téměř polovina klientů (47 %) se domnívá, že špatný stav chrupu může mít vliv na celkové zdraví člověka. Druhá necelá polovina klientů (48 %) neznala odpověď na tuto otázku a 5 % klientů si myslí, že špatný stav chrupu nemá žádný vliv na zdraví člověka (viz graf 16).

Otázka č. 21: *Jak často by lidé bez vlastních zubů měli dodržovat zubní prohlídky?*

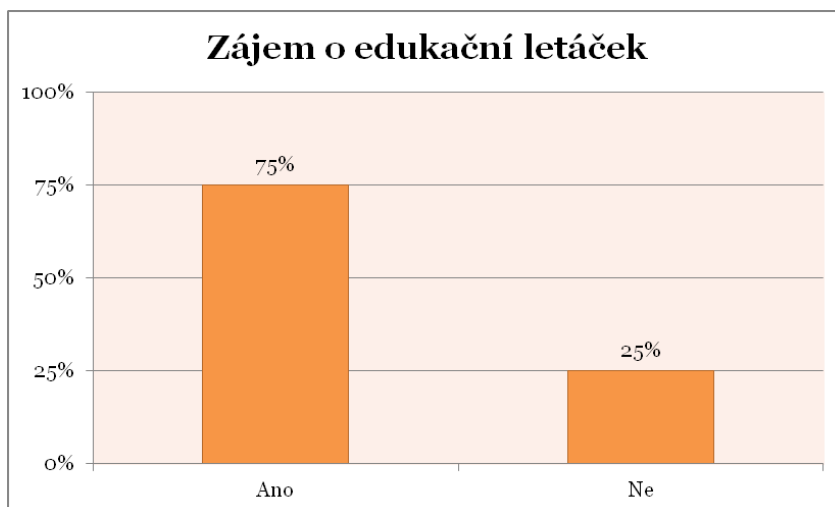
Graf 17



Bezmála polovina klientů (47 %) na tuto otázku neznala odpověď. Pravidelně dvakrát ročně odpovědělo 10 % klientů, možnost jednou ročně zvolilo 20 % klientů a dle vlastní potřeby uvedlo 23 % klientů (viz graf 17).

Otázka č. 22: *Ocenil/a byste informační letáček, kde byste měl/a návod na to, jak správně pečovat o dutinu ústní?*

Graf 18



Tři čtvrtiny klientů (75 %) projevily zájem o edukační letáček. Zbývající část klientů (25 %) o něj zájem nemá (viz graf 18).

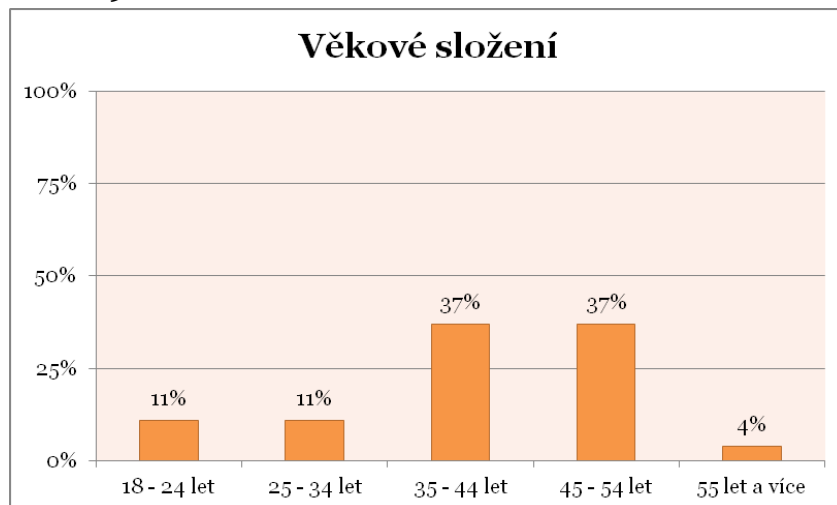
II. Výsledky dotazníkového šetření u pracovníků v sociálních službách v domovech seniorů

Otázka č. 1: Pohlaví.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 35 pracovníků v sociálních službách, z toho 34 žen a 1 muž.

Otázka č. 2: Věk.

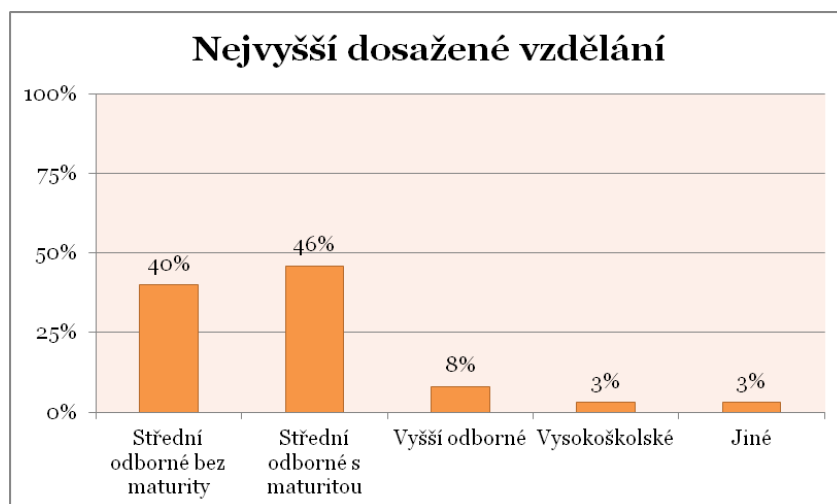
Graf 19



Počet respondentů ve věkové skupině 18 až 24 let a 25 až 34 let byl vyrovnaný, a to 11 % pracovníků. Vyrovnaný byl i počet ve věkových skupinách 35 až 44 let a 45 až 54 let, a to 37 % pracovníků. Nejméně respondentů (4 %) bylo ve věku 55 let a více (viz graf 19).

Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.

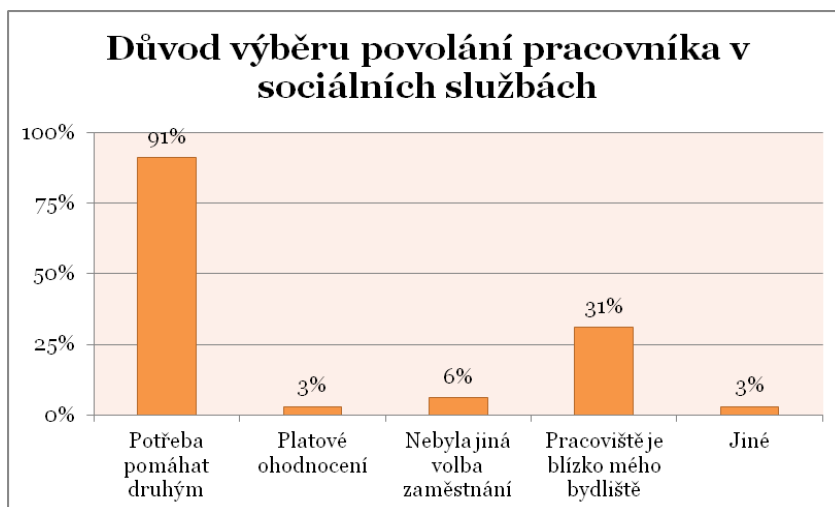
Graf 20



V souboru převažovali pracovníci se středním odborným vzděláním ukončeným maturitou (46 %), 40 % pracovníků mělo střední odborné vzdělání bez maturity. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 8 % pracovníků a vysokoškolské vzdělání 3 % pracovníků (viz graf 20).

Otázka č. 4: Z jakého důvodu jste si vybral/a povolání pracovníka v sociálních službách?

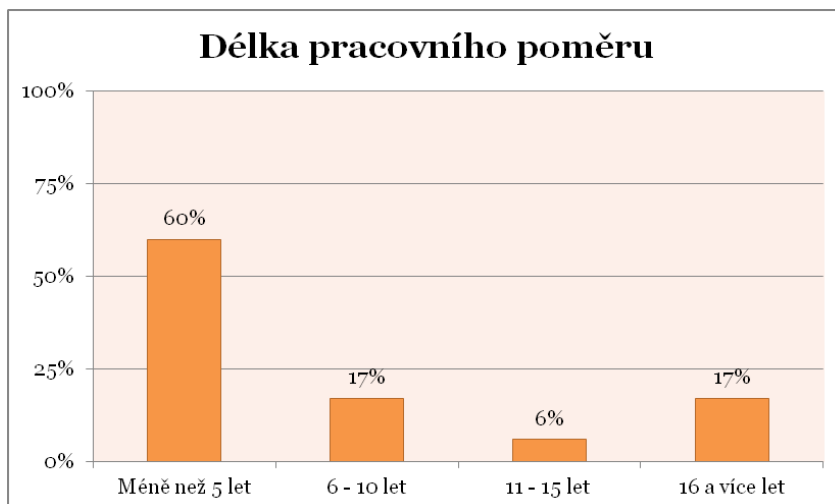
Graf 21



Nejčastějším důvodem výběru povolání pracovníka v sociálních službách byla potřeba pomáhat druhým (91 %). Poměrně častým důvodem také byla blízkost pracoviště k domovu (31 %), (viz graf 21).

Otázka č. 5: Kolik let pracujete v sociálním pobytovém zařízení pro seniory?

Graf 22

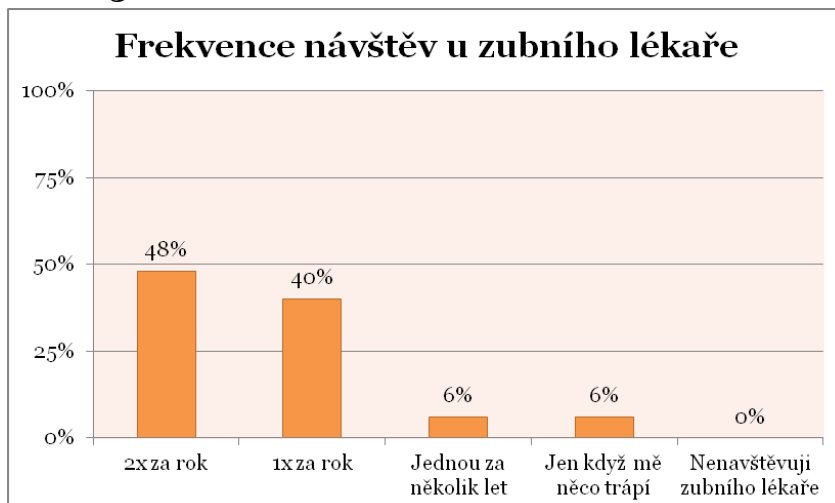


Nejvíce pracovníků (60 %) uvádělo, že pracuje v domově pro seniory méně než 5 let, 17 % pracovníků uvádělo, že pracuje v pobytovém sociálním zařízení pro seniory v rozpětí 6 až 10 let, dalších 17 % pracovníků

uvedlo, že zde pracuje 16 a více let a zbývajících 6 % pracovníků uvedlo délku pracovního poměru v rozpětí 11 až 15 let (viz graf 22).

Otázka č. 6: Jak často navštěvujete zubního lékaře?

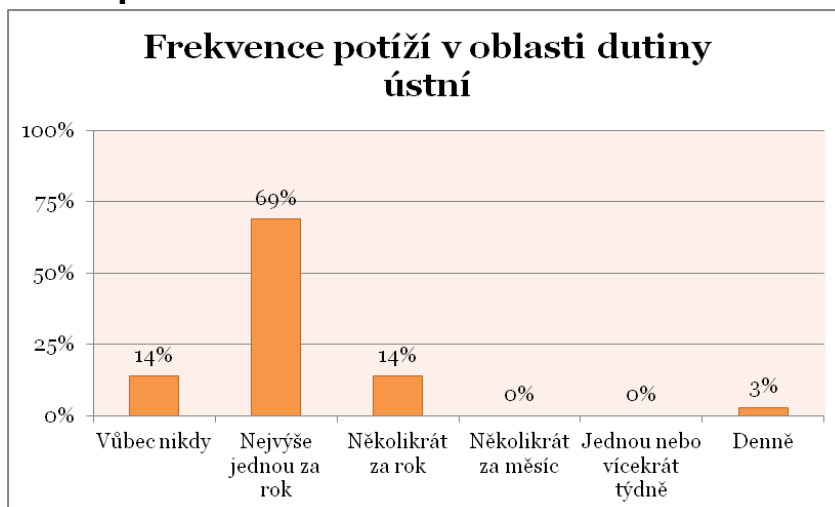
Graf 23



Pravidelně dvakrát ročně navštěvuje zubního lékaře 48 % pracovníků, 40 % pracovníků dochází k zubnímu lékaři jednou za rok, 6 % pracovníků navštíví stomatologa pouze v případě obtíží v oblasti dutiny ústní a dalších 6 % pracovníků navštěvuje stomatologa v nepravidelných intervalech (viz graf 23).

Otázka č. 7: Jak často míváte problémy týkající se Vašeho chrupu?

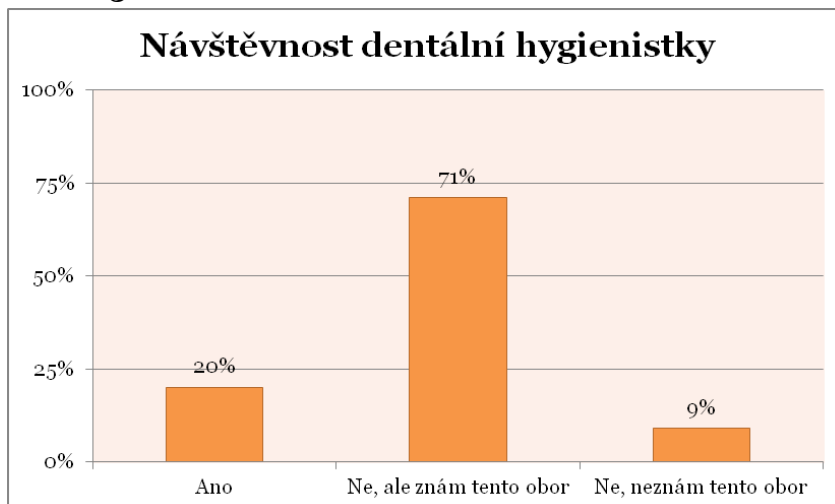
Graf 24



Většina pracovníků (69 %) uváděla frekvenci potíží týkající se dutiny ústní nejvýše jednou za rok, 14 % pracovníků uvedlo, že nemívá potíže vůbec. Dalších 14 % pracovníků uvedlo četnost potíží několikrát za rok a jeden pracovník uvedl, že má potíže denně (viz graf 24).

Otázka č. 8: Navštěvujete dentální hygienistku?

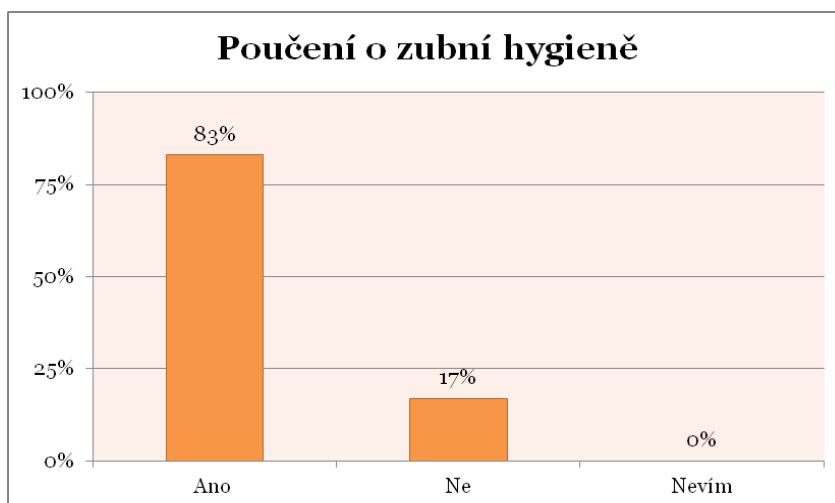
Graf 25



Neznalost této profese uvedlo 9 % pracovníků. Většina pracovníků (71 %) nenavštěvuje dentální hygienistku, ale zná tuto profesi a 20 % pracovníků ji navštěvuje (viz graf 25).

Otázka č. 9: Poučil Vás zubní lékař nebo dentální hygienistka o tom, jak správně pečovat o svoje zuby?

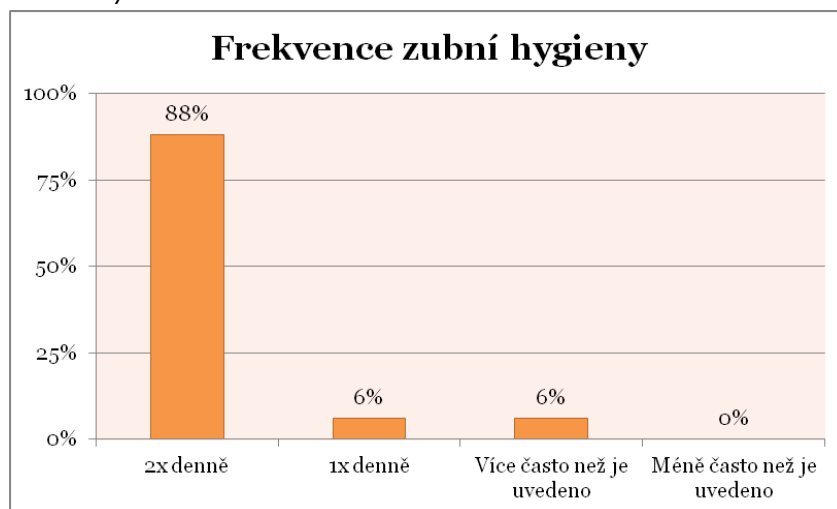
Graf 26



Většina dotázaných pracovníků (83 %) byla poučena o správné domácí péči o chrup, 17 % pracovníků uvedlo, že jim takové informace nebyly poskytnuty (viz graf 26).

Otázka č. 10: Jak často si čistíte zuby?

Graf 27



Pravidelně dvakrát denně pečuje o svůj chrup 88 % pracovníků a dokonce více často než dvakrát denně 6 % pracovníků. Pouze jednou denně provádí zubní hygienu 6 % pracovníků (viz graf 27).

Otázka č. 11: Jaké dentální pomůcky používáte k péči o svůj chrup?

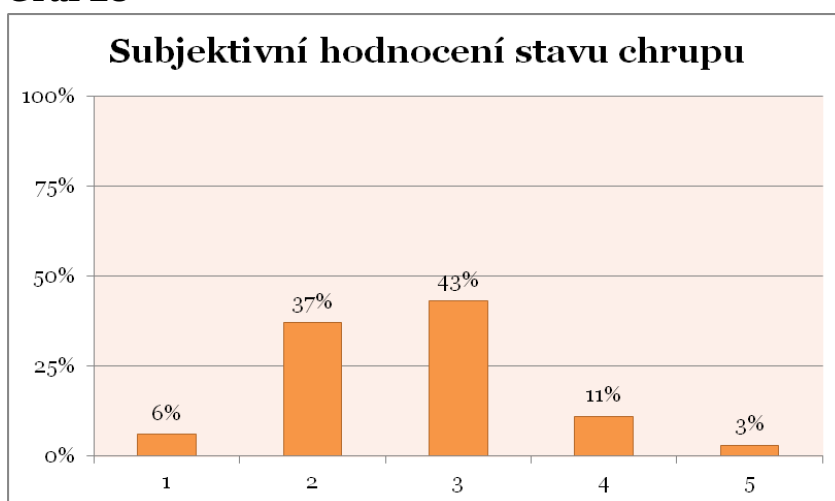
Tabulka 2

Pomůcka	Počet	Procenta
Klasický zubní kartáček	32	91 %
Elektrický kartáček	3	9 %
Jednosvazkový (solo) kartáček	3	9 %
Mezizubní kartáček	18	51 %
Dentální nit	9	26 %
Škrabka na jazyk	0	0 %
Zubní pasta	24	69 %
Ústní voda	18	51 %
Jiné	1	3 %

Téměř všichni dotázaní pracovníci (91 %) uvedli, že používají manuální zubní kartáček. Ten, kdo nezvolil možnost manuálního zubního kartáčku, používá elektrický kartáček (9 %). Používání mezizubního kartáčku uvedlo 51 % pracovníků, používání dentální nitě 26 % pracovníků. Zubní pasta byla nejčastěji uváděnou dentální pomůckou z chemických prostředků, zvolilo ji 69 % pracovníků. Ústní vodu zvolilo 51 % pracovníků (viz tabulka 2).

Otázka č. 12: Jak hodnotíte stav svého chrupu?

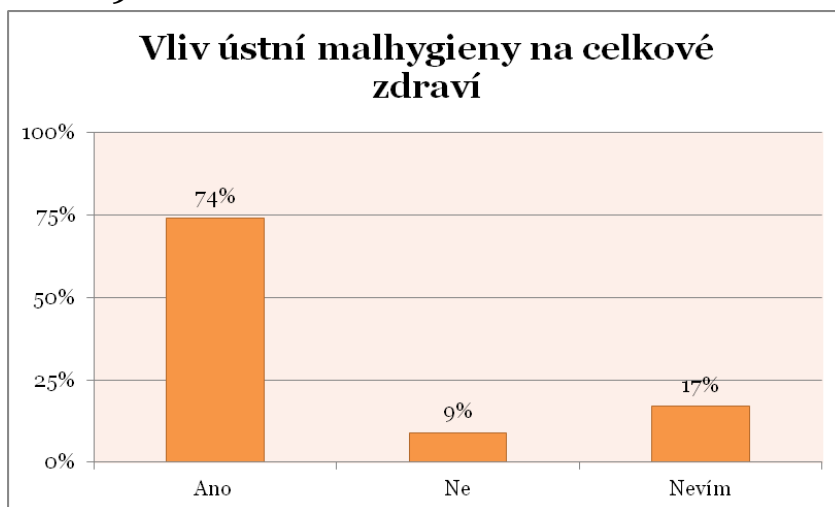
Graf 28



Pouze 6 % pracovníků hodnotilo stav svého chrupu známkou jedna. Nejvíce pracovníků (43 %) hodnotilo stav svého chrupu známkou tři, 37 % pracovníků hodnotilo známkou dva, dokonce 11 % pracovníků zvolilo známku čtyři a jeden pracovník hodnotil známkou pět (viz graf 28).

Otázka č. 13: Může mít špatný stav chrupu, způsobený nedostatečně kvalitně prováděnou ústní hygienou, vliv na celkové zdraví?

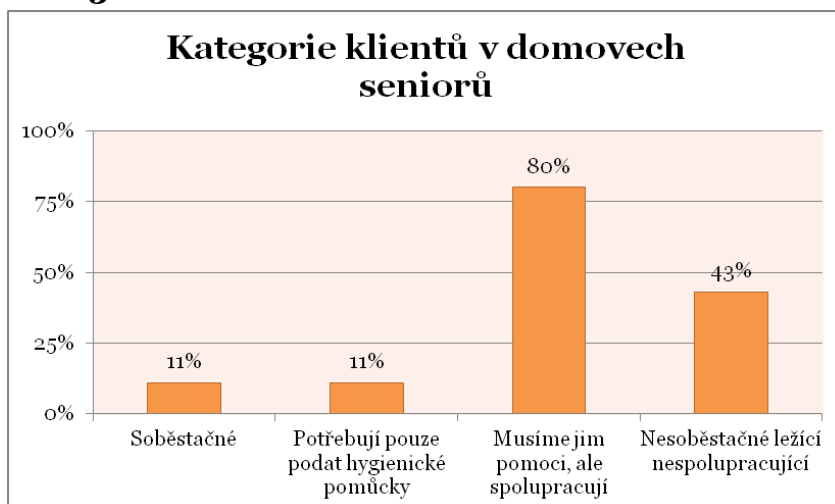
Graf 29



Téměř tři čtvrtiny pracovníků (74 %) se domnívá, že špatný stav chrupu může mít vliv na celkové zdraví člověka, 9 % pracovníků neznalo odpověď na tuto otázku a 9 % pracovníků si myslí, že špatný stav chrupu nemá žádný vliv na celkové zdraví člověka (viz graf 29).

Otázka č. 14: Jaké klienty máte ve svém zařízení?

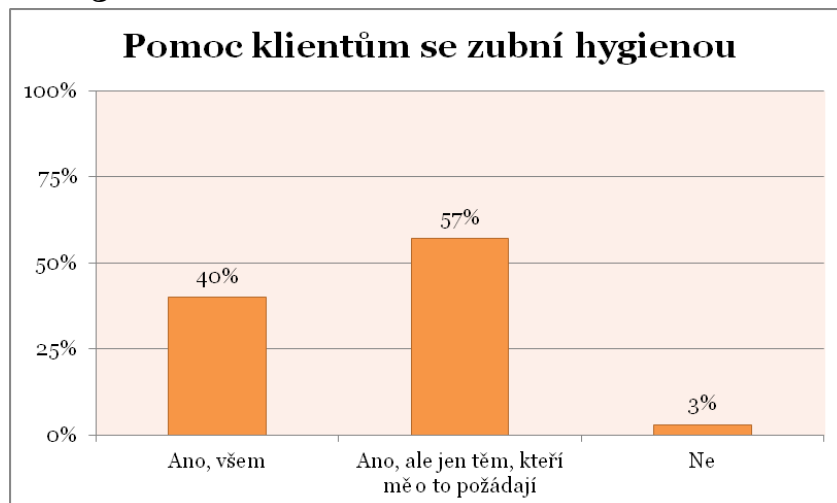
Graf 30



Více než tři čtvrtiny pracovníků (80 %) uvedlo, že mají ve svých zařízeních spolupracující klienty (viz graf 30).

Otázka č. 15: Pomáháte klientům se zubní hygienou?

Graf 31



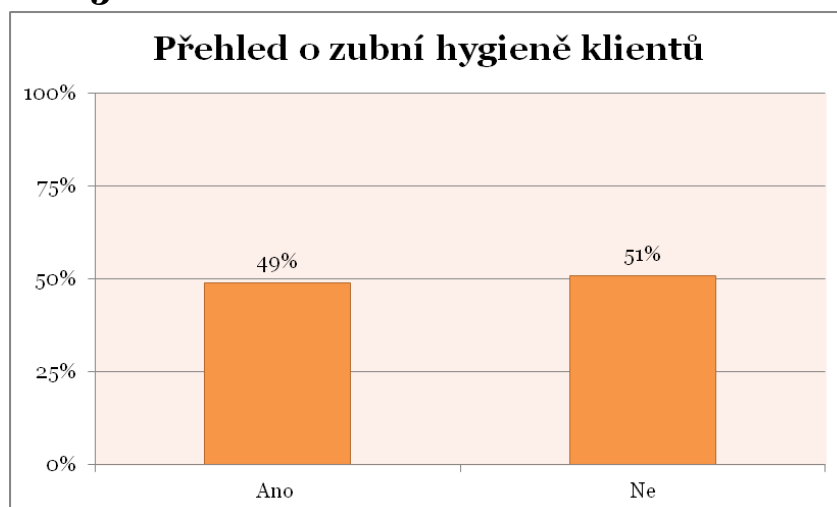
Více než polovina pracovníků (57 %) uváděla, že pomáhají pouze těm klientům, kteří je o pomoc požádají. 40 % pracovníků uvedlo, že pomáhá všem klientům a jeden pracovník uvedl, že klientům nepomáhá se zubní hygienou (viz graf 31).

Otázka č. 16: Zjišťujete si, zda má klient zubní náhradu, případně jakou?

Všichni pracovníci, tedy 35 respondentů, uvedlo, že si ověřují, zda má klient zubní náhradu.

Otázka č. 17: Máte přehled u plně samostatných klientů, zda provádějí zubní hygienu?

Graf 32



Odpovědi na tuto otázku byly velmi vyrovnané. 49 % pracovníků uvedlo, že má přehled o prováděné ústní hygieně u klientů a 51 % pracovníků o této aktivitě přehled nemá (viz graf 32).

Otázka č. 18: Jakým způsobem si klienti obstarávají dentální pomůcky?

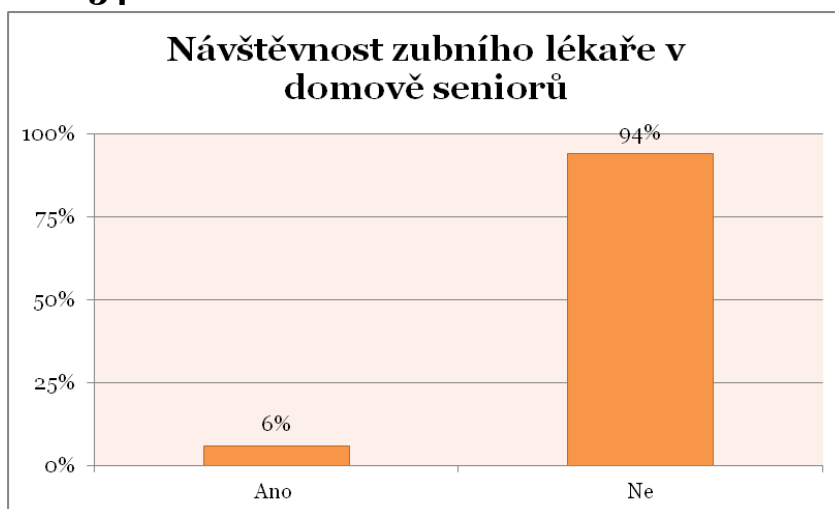
Graf 33



Bezmála tři čtvrtiny pracovníků (71 %) uvedly, že klienti osloví právě zdravotnický personál, 46 % pracovníků uvedlo, že si klienti kupují pomůcky sami nebo osloví své příbuzné (viz graf 33).

Otázka č. 19: Dochází do Vašeho zařízení zubní lékař?

Graf 34



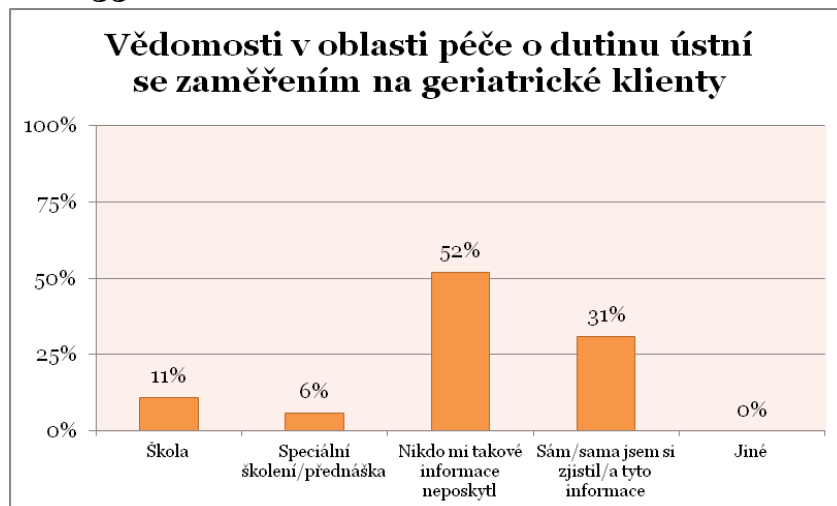
Téměř všichni pracovníci (94 %) uvedli, že do jejich zařízení zubní lékař nedochází, 6 % pracovníků uvedlo, že ano (viz graf 34).

Otázka č. 20: Pokud ne, je zajištěn odvoz klienta k zubnímu lékaři?

Všech 35 dotazovaných pracovníků uvedlo, že je zajištěn odvoz klientů do zubní ordinace.

Otázka č. 21: Poskytl Vám někdo odborné informace o tom, jak pečovat o dutinu ústní se zaměřením na seniorskou populaci?

Graf 35



Polovina pracovníků (52 %) uváděla, že jim nikdo neposkytl informace o zubní hygieně se zaměřením na geriatrické klienty. 31 % pracovníků uvedlo, že si tyto informace zjistili sami, 11 % pracovníků se tyto informace dozvědělo ve škole a zbývajících 6 % pracovníků získalo zmíněné informace díky speciální přednášce (viz graf 35).

5 Diskuze

Praktická část bakalářské práce probíhala formou dotazníkového šetření. Bylo jím zjišťováno, jakým způsobem je poskytována zubní péče u rezidentů v domovech seniorů. Tohoto šetření, prováděného u klientů jednotlivých zařízení, se zúčastnilo 60 osob, z toho 77 % žen a 34 % mužů. Toto procento také vypovídá o tom, že se ženy v České republice dožívají v průměru vyššího věku než muži.

Téměř polovina všech dotázaných klientů (48 %) byla starší 85 let, 27 % klientů uvádělo věk v rozmezí 75 let až 84 let a 25 % klientů věk v rozpětí 65 až 74 let. Pozitivní bylo zjištění, že 97 % dotázaných seniorů uvedlo naprostou spokojenost se zdravotní péčí v jejich zařízení. Což vypovídá o kvalitní komplexní péči v příslušných zařízeních.

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že 25 % dotázaných klientů z domovů pro seniory navštěvuje zubního lékaře alespoň jedenkrát ročně.

Podle vyhlášky 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách (37) by dospělí měli absolvovat jednu preventivní zubní prohlídku ročně. Stomatologové však doporučují dvě zubní prohlídky za rok a podle potřeby ošetření je na rozhodnutí zubního lékaře, kolik návštěv dospělý jedinec podstoupí.

I přes tato doporučení jsem se domnívala, že ne každý klient pravidelně navštěvuje zubního lékaře. Ale zároveň jsem předpokládala, že alespoň čtvrtina klientů navštíví zubního lékaře jednou za rok. Zjištění je však alarmující. Bohužel nikdo z dotázaných klientů nedochází na zubní preventivní prohlídky dvakrát ročně a pouze 38 % klientů uvedlo, že má svého zubního lékaře. Z toho 11 % klientů dochází k zubnímu lékaři jednou ročně a 27 % klientů navštíví zubního lékaře pouze v případě obtíží. Zbývajících 62 % klientů uvádělo, že nemá svého zubního lékaře a dlouhá léta již na zubní prohlídky nedochází. Zamýšlela jsem se nad tím, proč tomu tak je. Z jakého důvodu tak vysoký počet klientů nenavštěvuje pravidelně stomatologa. Podle mého názoru klientům chybí informace o významu orálního zdraví a nejsou motivováni ke správné zubní hygieně.

Klienti, navštěvující zubního lékaře (38 %), odpovídali na další otázku, jež zjišťovala jejich transport do zubní ordinace, kladně. Odvoz je zajišťován zdravotnickým personálem, nebo rodinnými příslušníky. Pokud je tedy zajištěn odvoz těchto klientů, mohl by být přeci zajištěn odvoz všech klientů. Tzn. i těch, u kterých zubní péče dodnes zajištěna není.

Na otevřenou otázku č. 10 odpovídalo 62 % klientů, resp. ti, kteří nenavštěvují stomatologa. Tito klienti konstatovali, že nemají obtíže v oblasti ústní dutiny a nepotřebují prý pravidelnou stomatologickou péči. Dalším uváděným důvodem bylo, že již nemají žádné vlastní zuby, a proto nevidí důvod navštěvovat stomatologa. Tyto výsledky vypovídají o neznalosti významu zubní péče. Proto by bylo vhodné na tuto oblast zaměřit edukaci.

Hypotéza č. 2

Domnívám se, že zubní lékař ani dentální hygienistka nenavštěvují pravidelně domovy pro seniory.

Dle zákona 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách (38) mají domovy pro seniory povinnost zajistit poskytování zdravotní péče, ale nejsou povinni zdravotní péči poskytovat přímo prostřednictvím svých pracovníků. Pobytová sociální zařízení, kam patří právě domovy pro seniory, poskytují podle § 36 zákona o sociálních službách pouze ošetřovatelskou a rehabilitační péči. Povinnost zajistit zdravotní péči tak splňují smluvně s praktickými a vybranými odbornými lékaři. Většina domovů pro seniory spolupracuje s psychiatrem a s neurologem. Smluvní spolupráce s dalšími odbornými lékaři se v jednotlivých zařízeních liší (18).

Z výše uvedeného odstavce vyplývá, že zubní lékař ani dentální hygienistka nejsou povinni navštěvovat domovy pro seniory. Záleží tedy pouze na rozhodnutí příslušného zařízení, zda bude smluvně spolupracovat se stomatologem či nikoli.

Návštěvnosti zubního lékaře ve vybraných domovech pro seniory se týkala otázka č. 11 v dotazníku pro klienty a otázka č. 19 v dotazníku pro pracovníky. Všichni klienti odpověděli na tuto otázku negativně. Avšak pracovníci v sociálních službách, kteří měli stejnou otázku ve svých

dotaznících, odpověděli nepatrně rozdílně. Většina pracovníků (94 %) zvolila stejnou možnost jako klienti a tedy tu, že zubní lékař nenavštěvuje jejich zařízení. Zbývajících 6 % pracovníků však uvedlo, že do jejich zařízení zubní lékař dochází. Těchto 6 % pracovníků bylo z jednoho domova pro seniory. Výsledek mi nebyl zcela jasný, proto jsem si raději tuto informaci ujasnila u vrchní sestry. Bylo mi sděleno, že do jejich domova dochází zubní lékařka pouze v naléhavých případech. Většinou se jedná o ošetření imobilních klientů, u kterých není možný transport do zubní ordinace. Nicméně moje hypotéza se tímto potvrdila. Stomatolog pravidelně nenavštěvuje žádný z vybraných domovů pro seniory. Důvodem může být pracovní vytíženost stomatologů a neperspektivní věková skupina. Seniorů však v těchto zařízeních bude přibývat, budou se zvyšovat nároky na zdravotní péči, budou stárnout lidé s kvalitnějšími protetickými pracemi a poroste tak i význam problematiky stomatologické péče ve stáří.

Další otázka zjišťovala, zda by klienti z domovů pro seniory měli zájem o to, aby stomatolog docházel pravidelně do jejich zařízení. A bohužel pouze 38 % klientů by o to mělo zájem. Zbývajících 62 % klientů zájem neprojevovalo. Tyto výsledky vypovídají o tom, že většina klientů nepovažuje zubní hygienu za důležitou a nezná případná rizika spojená s malhygienou.

Hypotéza č. 3

Domnívám se, že 25 % dotázaných klientů bude zvládat zubní hygienu samo.

Z odpovědí na otázku č. 16 však vyplývá, že 87 % klientů zvládá zubní hygienu samo. Pouze 3 % klientů potřebuje občasnou pomoc, jeden klient potřebuje pravidelnou pomoc a zbývajících 8 % klientů uvedlo, že zubní hygienu neprovádí. Velká většina klientů tedy nevyžaduje při zubní hygieně pomoc druhé fyzické osoby. Otázkou však zůstává, zda je prováděná zubní hygiena u klientů dostačující. Pouze 20 % klientů totiž uvedlo, že bylo poučeno o správné hygieně dutiny ústní. Z toho usuzuji, že zubní hygiena u klientů nebude na dobré úrovni. Je proto nutné apelovat na edukaci seniorů v oblasti zubní péče ve stomatologických ambulancích a sociálních pobytových zařízeních.

V další otázce jsem zjišťovala frekvenci zubní hygieny. Výsledky nejsou zrovna pozitivní. Neboť pouze 45 % klientů provádí zubní hygienu dvakrát denně, 8 % klientů dokonce vícekrát než dvakrát denně a 30 % klientů pečuje o svou dutinu ústní jen jednou denně. Bohužel jsem se setkala i s takovými klienty, kteří o svou dutinu ústní či zubní náhrady nepečují vůbec. Bylo jich 8 %. Toto opět potvrzuje, že senioři nepřikládají dutině ústní potřebnou důležitost.

Tabulka č. 1 ukazuje používání jednotlivých dentálních pomůcek. Nejvíce klientů (70 %) uvedlo, že používá klasický zubní kartáček. Z této tabulky je zřejmé, že žádný z klientů neprovádí mezizubní hygienu, neboť nikdo nepoužívá mezizubní kartáček ani dentální nit. Přitom 18 % klientů uvedlo, že má své vlastní zuby a tudíž by bylo vhodné používat i mezizubní pomůcky.

Výstupem této práce budou edukační brožury, a tak mě zajímalo, zda o ně budou mít klienti zájem. Prostřednictvím dotazníkového šetření tři čtvrtiny klientů zájem projevil. Brožury budou tedy ihned po vytvoření distribuovány v domovech seniorů.

Druhé dotazníkové šetření bylo určeno pro pracovníky v sociálních službách v domovech seniorů. Zúčastnilo se ho celkem 35 pracovníků, z toho 34 žen a jeden muž. Ve zdravotnictví a sociální péči pracuje v průměru čtyřikrát více žen než mužů. Ženy mají bližší vztah k pomáhajícím profesím než muži a bývají více empatické.

Věkové složení pracovníků bylo v rozmezí od 18 let do 55 a více let. Převažovali však respondenti ve věku od 35 do 54 let. Pouze jeden pracovník byl starší 55 let.

Kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách jsou základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání (18). Právě otázka č. 3 se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání. Převažovali pracovníci se středním odborným vzděláním ukončeným maturitní zkouškou (46 %).

Pomocí dotazníků bylo dále zjišťováno, jak často pracovníci sami navštěvují zubního lékaře, v jaké frekvenci provádějí zubní hygienu a jaké

používají dentální pomůcky. Předpokládala jsem, že pokud mají zájem o zdraví své dutiny ústní, budou se více zajímat i o ústní zdraví seniorů.

Na pravidelné zubní prohlídky dvakrát ročně dochází 48 % pracovníků. Což je poměrně nízký počet. Jedenkrát ročně navštíví stomatologa 40 % pracovníků. Zbývajících 12 % navštěvuje stomatologa nepravidelně nebo pouze v případě obtíží. Opět se domnívám, že pracovníci nemají dostatek znalostí o zubním zdraví a nepovažují zubní hygienu za podstatnou.

Také mě zajímalo, zda pracovníci navštěvují dentální hygienistku. Neznalost této profese uvedlo 9 % pracovníků, 20 % pracovníků uvedlo, že navštěvuje dentální hygienistku a zbývajících 71 % pracovníků tuto profesi zná, ale nedochází na profesionální dentální hygienu. Velká většina pracovníků (83 %) také uvedla, že byli poučeni o správné domácí zubní péči. Ať už zubním lékařem nebo dentální hygienistkou. Zbylá část pracovníků (17 %) tyto informace nedostala. Přitom podle zákona o preventivních prohlídkách by mělo být obsahem zubních prohlídek také poučení o správné hygieně dutiny ústní.

Domnívala jsem se, že je zcela běžné si čistit zuby dvakrát denně. Bohužel ani pracovníci v sociálních zařízeních, kteří by měli být příkladným vzorem pro své klienty, tuto aktivitu dvakrát denně neprovádí. Našlo se 6 % pracovníků, kteří uvedli, že si čistí zuby pouze jednou denně. Ale většina, tedy 88 % pracovníků, uvádělo frekvenci čištění dvakrát denně a dokonce 6 % pracovníků provádí domácí zubní hygienu více často než dvakrát denně.

Tabulka č. 2 znázorňuje používání jednotlivých dentálních pomůcek. Nejvíce používanou pomůckou je zubní kartáček, uvedlo 91 % pracovníků. Ti, kteří nepoužívají klasický zubní kartáček, používají elektrický zubní kartáček (9 %). Používání mezizubních kartáčků uvádělo 51 % pracovníků a zubní nitě 26 % pracovníků.

Otázka č. 14 zjišťovala, jak pracovníci hodnotí soběstačnost klientů v příslušných domovech pro seniory. U této otázky byla možnost volby více odpovědí. Více než tři čtvrtiny pracovníků (80 %) uvádělo, že ve svém zařízení mají klienty vyžadující pravidelnou pomoc, ale zároveň

spolupracují. Bezmála polovina pracovníků (43 %) uvedla, že mají taktéž klienty ležící a nespolupracující, 11 % pracovníků uvedlo, že mají ve svém zařízení soběstačné klienty a dalších 11 % pracovníků uvedlo, že mají takové klienty, kterým stačí pouze podat hygienické pomůcky a o vlastní zubní hygienu se již postarají sami.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že pracovníci v sociálních službách aktivně pomáhají všem klientům se zubní hygienou denně, v rámci ranní a večerní hygieny klienta.

Otázkou č. 15 jsem se tázala, zda pracovníci pomáhají klientům se zubní hygienou. Výsledky méj hypotézu nepotvrdily. Jelikož pouze 40 % pracovníků uvedlo, že pomáhají všem klientům, 57 % pracovníků pomáhá jen těm klientům, kteří je o pomoc sami požádají, a dokonce jeden pracovník uvedl, že nepomáhá se zubní hygienou nikomu. Důvodem může být, že pracovníci v sociálních službách nepřikládají takovou důležitost zubní hygieně, nebo nemají dostatek informací v této oblasti. Tím pádem ani neznají, jak by měla péče o chrup u geriatrických klientů správně probíhat.

Hypotéza č. 5

Domnívám se, že 75 % pracovníků v sociálních službách má informace o tom, jak pečovat o dutinu ústní se zaměřením na geriatrické klienty.

Otázkou č. 21 bylo zjištěno, že pouze 48 % pracovníků v sociálních službách má informace o tom, jak pečovat o dutinu ústní u geriatrických klientů. Položíme-li si otázku, proč je tomu tak, přichází v úvahu více možností. Jednak se domnívám, že již ve výuce na školách není věnováno mnoho času tomuto tématu. Jedna z dalších úvah je, že není k dispozici dostatek odborných přednášek na toto téma. Existuje však odborná literatura, která se zabývá problematikou zubní péče u geriatrických klientů, a také jsou publikovány čas od času články v některých odborných časopisech. Je nutné, aby pracovníci v sociálních službách měli aktivní přístup k problematice zajišťování zubní péče u klientů v sociálních pobytových zařízeních.

6 Závěr

Výsledky, k nimž jsem dospěla, ukazují, že velká většina klientů nedochází pravidelně k zubnímu lékaři a nikdo z nich nenavštěvuje dentální hygienistku. Klienti ani pracovníci v sociálních službách nemají povědomí o důležitosti pravidelných prohlídek u stomatologa. Potvrdilo se, že stomatologové ani dentální hygienistky pravidelně nenavštěvují domovy pro seniory.

Je tedy nezbytné navázat užší spolupráci mezi zubními lékaři a domovy pro seniory. Podle mého názoru je jedno z možných řešení to, aby měl zubní lékař ve své dentální praxi vyhrazený určitý časový úsek pro ošetřování klientů z domovů seniorů. V tuto dobu by do zubní ordinace byli převáženi všichni klienti v pravidelných intervalech jednou až dvakrát do roka.

Velkým přínosem pro domovy seniorů by mohla být i dentální hygienistka. Zaměřila by se na edukaci klientů v oblasti zubní hygieny, motivovala by klienty ke správné péči o dutinu ústní a prováděla s nimi instruktáž čištění chrupu. Docházela by do zařízení v pravidelných intervalech a mohla by tak ulehčit práci pracovníkům v sociálních službách. Ti by pak měli více času na klienty vyžadující náročnější péči.

Výsledky ukazují, že téměř polovina pracovníků v sociálních službách nemá dostatek informací o zubní péči u geriatrických klientů. Na tomto místě by opět mohla být nápomocná dentální hygienistka, která by pro ně pořádala vzdělávací přednášky o tom, jak správně pečovat o dutinu ústní u klientů v sociálních pobytových zařízeních.

Demografická prognóza ukazuje, že počet starších osob v populaci narůstá a s tím poroste i význam stomatologické péče ve stáří. Chrup seniorů má svá specifika, a proto by mělo existovat více preventivních programů zaměřených na tuto věkovou skupinu. Na základě zjištění, že klienti a pracovníci nemají dostatek informací v péči o dutinu ústní, jsem vytvořila edukační brožury. V budoucnu bych ráda přispěla k řešení této problematiky tím, že bych docházela do domovů pro seniory a motivovala klienty k pravidelné péči o dutinu ústní. Je opravdu nezbytné zvýšit

informovanost o zubním zdraví ve stáří a zvýšit tak podíl seniorů s aktivním zájmem o stav svého chrupu.

7 Souhrn

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku zajišťování zubní péče v domovech pro seniory. V teoretické části jsou uvedeny nejnovější statistické údaje o počtu domovů pro seniory v České republice. Jsou zde také popsány služby poskytované v těchto zařízeních a postupy, kterými lze provádět zubní hygienu u seniorů. Praktická část zkoumá, jak je zajištěna zubní péče u rezidentů v domovech pro seniory a jakým způsobem je prováděna ústní hygiena u těchto klientů. Výsledky ukazují, že na preventivní prohlídky k zubnímu lékaři dochází minimální počet klientů. Polovina pracovníků v sociálních službách uvádí, že jim nikdo neposkytl odborné informace v oblasti péče o dutinu ústní u geriatrických klientů. Výstupem této práce je edukační brožura určená pracovníkům v sociálních službách a také informační brožura pro seniory. Brožury budou distribuovány v domovech pro seniory za účelem motivace ke správné péči o dutinu ústní.

Klíčová slova: domov pro seniory, klient, senior, pracovník v sociálních službách, péče o dutinu ústní

8 Summary

The bachelor's work is focused on the issue of ensuring dental care in senior citizen homes. The theoretical part presents the newest statistical data regarding the number of senior citizen homes in the Czech Republic. This part also describes the services provided in these facilities and procedures for conducting dental hygiene in seniors. The practical part investigates how dental hygiene is ensured for the residents at senior citizen homes and in which manner oral hygiene is conducted in these clients. The results show that a minimum number of clients attend preventive check-ups at the dentist. Half of the workers in social services state that no one has provided professional information in the area of dental care for geriatric clients. The result of this work is an educational brochure intended for social services workers as well as an informative brochure for seniors. The brochures will be distributed in homes for senior citizens for the purpose of motivation towards proper oral care.

Key words: senior citizen homes, clients, senior, workers in social services, dental care

9 Seznam použité literatury

1. BOTTICELLI, A. T. *Dentální hygiena: teorie a praxe*. Berlin: Quintessenz, 2002. ISBN 80-903181-1-8.
2. Český statistický úřad [online]. 22.09.2015 [cit. 17.04.2016]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf>
3. DLOUHÁ, M. Péče o zubní implantáty a fixní protetické náhrady. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 9, s. 46-47. ISSN: 1210-0404.
4. DOSTÁLOVÁ, T. a M. BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
5. FIALOVÁ, S. Domácí ústní hygiena. In: KILIAN, J. et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-022-3.
6. HOLMEROVÁ, I. Komunikace a etika v geriatrii. In: PTÁČEK, R. et al. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
7. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
8. JEŘÁBKOVÁ, V. *Zdravotně-sociální péče o seniory v České republice* [online]. 07.12.2009 [cit. 17.04.2016]. Dostupné z: http://kdem.vse.cz/resources/reliko9/Prispevky_PDF/Jerabkova.pdf
9. KALVACH, Z. a Z. MIKEŠ. Základní pojmy-stáří, gerontologie a geriatrie. In: KALVACH, Z. et al. *Geriatrie a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

10. KALVACH, Z., H. JANEČKOVÁ et al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In: KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
11. KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5203-7.
12. KOŤOVÁ, M. Protetická stomatologie. In: GOJIŠOVÁ, E. et al. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-865-4.
13. KRŇOULOVÁ, J. a H. HUBÁLKOVÁ. *Fixní zubní náhrady*. Praha: Quintessenz, 2002. ISBN 80-902118-9-5.
14. KUBEŠOVÁ, H. a J. MATĚJOVSKÝ. Věnujeme dost pozornosti orální hygieně seniorů?. *Geriatric a gerontologie*, 2015, roč. 4, č. 1, s. 31-33. ISSN: 1805-4684.
15. LENČOVÁ, E. Hygiena ústní dutiny v seniorském věku: specifické aspekty. *Progresdent*, 2007, roč. 13, č. 6, s. 33-35. ISSN: 1211-3859.
16. LENČOVÁ, E. Ústní zdraví a hygiena ústní dutiny u institucionalizovaných seniorů. *Sociální péče*, 2007, č. 1, s. 28-30. ISSN: 1213-2330.
17. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
18. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

19. MARXKORS, R. Gerontostomatologie. 4. část. Zubní náhrada - následná péče. *Progresdent*, 2007, roč. 13, č. 4, s. 50-58. ISSN: 1211-3859.
20. MAZÁNEK, J. Gerontostomatologie. In: KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
21. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2014* [online]. 1. vyd. Praha, 2015 [cit. 17.04.2016]. ISBN 978-80-7421-104-1. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/22668/rocenka_prace_2014.pdf
22. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3872-7.
23. NEDVĚDOVÁ, M. Orální hygiena. In: *Zubní lékařství: propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-3534-4.
24. ONDRUŠKOVÁ, M. Péče o dutinu ústní klientů domova pro seniory. *Sestra*, 2014, roč. 24, č. 2, s. 36-37. ISSN: 1210-0404.
25. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
26. ORAL-B OFFICIAL. Jak si čistit zuby oscilačně-rotacním kartáčkem Oral-B?. In: *Youtube* [online]. 21.10.2015 [cit. 18.04.2016]. Dostupné z:
<https://www.youtube.com/watch?v=GqlRVntk5fA&feature=youtu.be>
27. PHILIPS CZECH REPUBLIC. Philips Sonicare elektrický zubní kartáček DiamondClean HX9332/04. In: *Youtube* [online]. 02.09.2014 [cit. 18.04.2016]. Dostupné z:
<https://www.youtube.com/watch?v=ecbxugdHEGc>

28. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
29. POKORNÁ, A., A. KOMÍNKOVÁ, M. SCHNEIDEROVÁ A H. PINKAVOVÁ. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnoticí nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-4316-5.
30. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova universita, 1995. ISBN: 80-210-1155-6.
31. ŠPATENKOVÁ, N. a J. KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-726-2599-4.
32. TICHÝ, O. Jak často na preventivní zubní prohlídku. In: *Zdravi.doktorka.cz* [online]. 29.10.2013 [cit. 17.04.2016]. Dostupné z: <http://zdravi.doktorka.cz/jak-casto-na-preventivni-zubni-prohlidku/>
33. VACEK, J. Protetické zubní lékařství. In: *Zubní lékařství: propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-3534-4
34. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
35. VYBÍHALOVÁ, L. Péče o dutinu ústní jako součást ošetrovatelské péče. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 9, s. 47-48. ISSN: 1210-0404.
36. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8291-2.

37. *Vyhláška č. 70/2012 Sb. Vyhláška o preventivních prohlídkách* [online]. 29.02.2012 [cit. 17.04.2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>

38. *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. 14.03.2006 [cit. 17.04.2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

39. ZICHA, A. Prevence v protetické stomatologii. In: KILIAN, J. et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-022-3.

10 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro klienty domovů seniorů

Příloha č. 2: Dotazník pro pracovníky v sociálních službách

Příloha č. 3: Barthelův test

Příloha č. 4: Vyplňování dotazníku s klientem domova seniorů

Gerimed a.s. v Sedlci-Prčici za přítomnosti vrchní sestry

Příloha č. 5: Brožura pro klienty

Příloha č. 6: Brožura pro pracovníky v sociálních službách

Příloha č. 1

9. Je zajištěn odvoz k Vašemu zubnímu lékaři?
☐ Ano
☐ Ne
10. Pokud nenavštěvujete zubního lékaře, uveďte, prosím, důvod.
-
11. Dochází do Vašeho zařízení zubní lékař?
☐ Ano
☐ Ne
12. Pokud ne, ocenil/a byste tuto skutečnost?
☐ Ano
☐ Ne
13. Zníte profesí dentální hygienistka?
☐ Ano
☐ Ne
14. Jak často máte problémy týkající se Vašeho chrupu?
☐ Vůbec nikdy
☐ Nejvýše jednou za rok
☐ Vícekrát za rok
☐ Několikrát za měsíc
☐ Jednou nebo vícekrát týdně
☐ Denně
15. Máte zubní náhrady? (Můžete označit i více odpovědí)
☐ Ano, mám celkovou snímatelnou zubní náhradu
☐ Ano, mám částečnou snímatelnou zubní náhradu
☐ Ano, mám fixní zubní náhradu (korunku, můstek, implantát)
☐ Ne, mám své vlastní zuby
☐ Ne, nemám své vlastní zuby ani zubní náhrady
☐ Nevím
16. Jak zvládáte péči o své vlastní zuby, nebo zubní náhrady?
☐ Zubní hygienu zvládám sám/sama
☐ Občas vyžaduji pomoc
☐ Potřebuji pravidelnou pomoc
☐ Nejsem schopen/a sám/sama pečovat o svůj chrup
☐ Potřebuji pouze podstat dentální pomůcky
☐ Zubní hygienu neprovádím

2

Dobrý den,
 jmenuji se Elena Táborčková a jsem studentkou bakalářského oboru Dentální hygienistka na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce s názvem „Zajištění zubní péče u rezidentů v domovech seniorů“ a je zcela anonymní. Výsledky budou použity pouze pro účely této práce.
 Prosím Vás o jeho vyplnění.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
☐ Muž
☐ Žena
2. Kolik je Vám let?
☐ 65 – 74 let
☐ 75 – 84 let
☐ 85 a více let
3. Kolik let jste klientem domova pro seniory?
☐ Méně než 5 let
☐ 6 – 10 let
☐ 11 – 15 let
☐ 16 a více let
4. Jak jste spokojen/a se zdravotní péčí ve Vašem zařízení?
 Ohodnoťte známkou 1 – 5 jako ve škole, 1 = nejlepší.
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
5. Máte svého zubního lékaře? Pokud ne, přejděte na otázku č. 11.
☐ Ano
☐ Ne
6. Jak často navštěvujete zubního lékaře?
☐ 2x za rok
☐ 1x za rok
☐ Jen když mě něco trápí
7. Jak jste spokojen/a se zubní péčí u Vašeho zubního lékaře?
 Ohodnoťte známkou 1 – 5 jako ve škole, 1 = nejlepší.
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
8. Poučil Vás zubní lékař o tom, jak pečovat o své zuby, či zubní náhrady?
☐ Ano
☐ Ne
☐ Nevím

1

17. Jak často pečujete o svůj chrup?

- ☐ 2x denně
- ☐ 1x denně
- ☐ Jednou týdně
- ☐ Více často, než je uvedeno (uveďte _____)
- ☐ Méně často, než je uvedeno (uveďte _____)
- ☐ Vůbec

18. Jaké dentální pomůcky používáte k péči o svůj chrup a zubní náhrady?

- ☐ Klasický zubní kartáček
- ☐ Elektrický kartáček
- ☐ Jednosvazkový (solo) kartáček
- ☐ Mezizubní kartáček
- ☐ Dentální nit
- ☐ Kartáček na zubní náhradu
- ☐ Čističí tablety
- ☐ Fixační krém
- ☐ Zubní pasta
- ☐ Ústní voda
- ☐ Mýdlo
- ☐ Žádné
- ☐ Jiné: _____

19. Jak si obstaráváte nové dentální pomůcky (např. zubní kartáček, zubní pastu)?

- ☐ Sam/sama
- ☐ Oslovním příbuzně
- ☐ Oslovním zdravotnickým personál
- ☐ Zanim jsem nic nepotřeboval/a
- ☐ Jiné: _____

20. Může mít špatný stav chrupu, způsobený nedostatečně kvalitně prováděnou ústní hygienou, vliv na celkové zdraví?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

21. Jak často by lidé, kteří nemají své vlastní zuby, měli navštěvovat zubního lékaře?

- ☐ 2x za rok
- ☐ 1x za rok
- ☐ Dle potřeby
- ☐ Nevím

22. Oceňte/a byste informační letáček, kde byste měl/a návod na to, jak správně pečovat o dům ústní?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.
Přeji Vám hezký den.

Příloha č. 2

Dobrý den,

jmenuji se Elena Tábořková a jsem studentkou bakalářského oboru Dentální hygienistka na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce s názvem „Zajištění zubní péče u rezidentů v domovech seniortů“ a je zcela anonymní. Výsledky budou použity pouze pro účely této práce. Prosím Vás o jeho vyplnění.

1. Pohlaví:
☐ Muž
☐ Žena

2. Věk:
☐ 18 – 24 let
☐ 25 – 34 let
☐ 35 – 44 let
☐ 45 – 54 let
☐ 55 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
☐ Střední odborné bez maturit
☐ Střední odborné s maturitou
☐ Vyšší odborné
☐ Vysokostřední
☐ Jiné: _____

4. Z jakého důvodu jste si vybrala povolání pracovníka v sociálních službách?
 (Můžete zvolit i více odpovědí)
☐ Potřebovala jsem pomáhat druhým
☐ Platové ohodnocení
☐ Nebyla jiná volba zaměstnání
☐ Pracoviště je blízko mého bydliště
☐ Jiné: _____

5. Kolik let pracujete v sociálním poskytování zařízení pro seniory?
☐ Méně než 5 let
☐ 6 – 10 let
☐ 11 – 15 let
☐ 16 a více let

1

6. Jak často navštěvujete zubního lékaře?

- ☐ 2x za rok
☐ 1x za rok
☐ Jednou za několik let
☐ Jen když mě něco trápí
☐ Nevědvím, zubního lékaře

7. Jak často máte problémy týkající se Vašeho chrupu?

- ☐ Vůbec nikdy
☐ Nejvýše jednou za rok
☐ Několikrát za rok
☐ Několikrát za měsíc
☐ Jednou nebo vícekrát týdně
☐ Denně

8. Navštěvujete dentální hygienistku?

- ☐ Ano
☐ Ne, ale znám tento obor
☐ Ne, neznám tento obor

9. Poučil Vás zubní lékař nebo dentální hygienistka o tom, jak správně pečovat o svoje zuby?

- ☐ Ano
☐ Ne
☐ Nevím

10. Jak často si čistíte zuby?

- ☐ 2x denně
☐ 1x denně
☐ Více často, než je uvedeno (uveďte _____)
☐ Méně často, než je uvedeno (uveďte _____)

11. Jaké dentální pomůcky používáte k péči o svůj chrup?
 (Můžete zvolit i více odpovědí)

- ☐ Klasický zubní kartáček
☐ Elektrický kartáček
☐ Jednosvazkový (solo) kartáček
☐ Mezzzubní kartáček
☐ Dentální nit
☐ Škrabka na jazyk
☐ Zubní pasta
☐ Ústní voda
☐ Jiné: _____

2

12. Jak hodnotíte stav svého chrupu?
Ohodnoťte známkou 1 – 5 jako ve škole, 1 = nejlepší.
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
13. Může mít špatný stav chrupu způsobený nedostatečně kvalitně prováděnou ústní hygienou, vliv na celkové zdraví?
☐ Ano
☐ Ne
☐ Nevím
14. Jaké klienty máte ve svém zařízení?
☐ Soběstačné – nepotřebují pomoc, zvládají zubní hygienu sami
☐ Potřebují pouze podat hygienické pomůcky
☐ Musíme jim pomoci, ale spolupracují
☐ Nesoběstačné, ležící, nespolečující
15. Pomáháte klientům se zubní hygienou?
☐ Ano, všem
☐ Ano, ale jen těm, kteří mě o to požádají
☐ Ne. Uveďte prosím, důvod: _____
16. Zjišťujete si, zda má klient zubní náhradu, případně jakou?
☐ Ano
☐ Ne
17. Máte přehled u placě samostatných klientů, zda provádějí zubní hygienu?
☐ Ano
☐ Ne
18. Jakým způsobem si klienti obstarávají dentální pomůcky?
☐ Kupují si je sami nebo osloví příbuzné
☐ Osloví zdravotnický personál, který jim je koupí
☐ Nevím
19. Dochází do Vašeho zařízení zubní lékař?
☐ Ano
☐ Ne
20. Pokud ne, je zajištěn odvoz klienta k zubnímu lékaři?
☐ Ano
☐ Ne

3

21. Poskytl Vám někdo odborné informace o tom, jak pečovat o dutina ústní se zaměřením na senzorickou populaci?
☐ Škola
☐ Speciální školení/přednáška
☐ Nikdo mi takové informace neposkytl
☐ Sám/sama jsem si zjistil/a tyto informace
☐ Jiné: _____

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.
Přeji Vám hezký den.

4

Příloha č. 3

Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

Jméno pacienta:

Datum narození pacienta (věk):

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			

Hodnocení stupně závislosti: **

ADL 4 0 – 40 bodů **vysoce závislý**
ADL 3 45 – 60 bodů **závislost středního stupně**
ADL 2 65 – 95 bodů **lehká závislost**
ADL 1 96 – 100 bodů **nezávislý**

* zaškrtněte jednu z možností

** zaškrtněte stupeň závislosti dle výsledku

Příloha č. 4



Příloha č. 5



Zubní hygiena v seniorském věku

- Zubního lékaře navštěvujte pravidelně **dvakrát za rok** s odstupem 5 – 6 měsíců, **i přesto, že nemáte obtíže.**
- Zubní lékař zkontroluje nejen stav zubů, ale také stav dásní a sliznic a zhodnotí kvalitu zubních náhrad.
- Základní **dvě prohlídky za rok** jsou hrazeny zdravotními **pojišťovnami** (zdravotnické zařízení však musí mít uzavřenou smlouvu s vaší zdravotní pojišťovnou).
- **Jednou za tři roky** máte nárok na novou **zubní náhradu zdarma**. Náhrada je tedy plně hrazena zdravotní pojišťovnou (informujte se u svého zubního lékaře).
- Správně zhotovená zubní náhrada by měla v ústech držet i bez fixačních prostředků.
- Pokud Vám zubní náhrada nesedí, navštivte zubního lékaře a veškerou úpravu náhrady nechte na něm.
- Nezapomínejte na **pravidelné čištění zubní náhrady**.

PÉČE O SNÍMATELNÉ NÁHRADY

Jaké pomůcky potřebujete?

Protézový kartáček, mýdlo, čistící tablety

Jak postupovat při použití čistících tablet?

- Připravte si **skleničku s vlažnou vodou** a vložte do ní tabletu
- **Okamžitě vložte** zubní náhradu
- Náhradu nechte ve sklenici minimálně **15 minut** nebo **i přes noc**
- Roztok **po použití vylijte**
- Náhradu **před nasazením do úst pomocí kartáčku očistěte** a dobře opláchněte pod tekoucí vodou

Jak postupovat při čištění protézy?

- Pomocí kartáčku očistěte všechny plochy náhrady
- I přesto, že nemáte své vlastní zuby, **pravidelně masírujte dásně** a čistěte jazyk, za použití měkkého zubního kartáčku



PÉČE O VLASTNÍ ZUBY

Jaké pomůcky potřebujete?

Zubní kartáček, zubní pastu, mezizubní kartáček

Jak postupovat při čištění zubů?

- 1 Vezměte si **měkký kartáček** a naneste na něj pastu.
- 2 Nasadte kartáček na zuby tak, aby **štetinky směřovaly pod okraj dásní** a provádějte **drobné vibrační pohyby**.
- 3 Čistěte **zevní i vnitřní plochy** zubů.
- 4 Vnitřní stranu předních zubů čistěte **krátkými pohyby směrem od dásní ke korunce zubu**.
- 5 Nezapomeňte na **kousací plochy zubů**, které vyčistíte také **vibračními pohyby**.



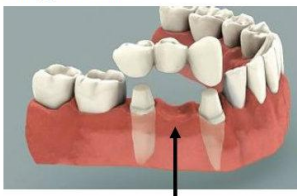
- *
- 6 Nakonec můžete vyčistit i **povrch jazyka**.
 - 7 Jednou za den je potřeba vyčistit také **mezizubní prostory** mezizubním kartáčkem.

PÉČE O FIXNÍ MŮSTEK

Jaké pomůcky potřebujete?

Mezizubní kartáček nebo dentální vlákno superfloss

Jak vypadá můstek?



- Je potřeba minimálně jednou denně vyčistit prostor pod mezičlenem (tam, kde se můstek dotýká dásně)

- Můžete použít **mezizubní kartáček** nebo **superfloss**



Jak postupovat při čištění nití superfloss?

1. Pomocí vyztuženého konce zaveďte nit do mezizubního prostoru
2. Vyčistěte prostor pod mezičlenem pomocí porézní části nitě

Zdroje:

* <http://www.dentistdentalcare.com/how-to-whiten-teeth-brushing-technique-modified-bass-brushing-technique/>
http://www.onlazen.cz/wiki_images/971_m.jpg

Příloha č. 6



Péče o dutinu ústní u klientů domova seniorů

Proč je důležitá správná péče o dutinu ústní?

Co je to ZUBNÍ PLAK?

- Je to měkký nános mikroorganismů, který pevně ulpívá **na povrchu zubů, dásní i zubních náhrad**
- Jeho tvorba začíná záhy po vyčištění zubů

Co způsobuje ZUBNÍ PLAK?

- Je hlavní příčinou vzniku zubního kazu, zánětu dásní, parodontitidy, zubního kamene a zápachu z úst
- Bakterie v něm obsažené mohou krevní cestou ohrožovat celý organismus

POSTUPY ČIŠTĚNÍ

Technika čištění vlastních zubů

1. Kartáček se přikládá na zuby tak, aby štětinky směřovaly pod okraj dásní (cca pod úhlem 45°), a provádí se drobné vibrační pohyby
2. Takto se čistí zevní i vnitřní plochy zubů
3. Vnitřní strana předních zubů se čistí krátkými pohyby směrem od dásní ke korunce zubu
4. Kousací plochy zubů se vyčistí také vibračními pohyby
5. Nakonec se může vyčistit i povrch jazyka směrem od jeho zadní části ke špičce
6. Jednou za den je potřeba vyčistit také mezizubní prostory mezizubním kartáčkem



Čištění zubní protézy

1. Vyjměte zubní náhradu z úst klienta
2. Vložte náhradu do skleničky s vodou a čistící tabletou
3. Nechte působit cca 15 min a poté náhradu mechanicky očistěte
4. Nakonec náhradu opláchněte pod tekoucí vodou a vložte zpět do klientových úst



POMŮCKY PRO ZUBNÍ HYGIENU

Zubní kartáček – jak by měl vypadat?

- Měkký, malá pracovní hlava
- Rovně zastrížená vlákna
- Každé tři měsíce by se měl kartáček vyměnit za nový!



Elektrické kartáčky, ústní sprchy

- Pro klienty se špatnou motorikou
- Je nutné klienta naučit kartáček používat

Solo kartáček

- Pro klienty se špatně přístupnými místy pro čištění klasickým kartáčkem
- Klienti, kteří mají stěsnané zuby, nemohou se dostat klasickým kartáčkem na zadní zuby nebo mají již nízký počet zubů



Mezizubní hygiena

- Mezizubní kartáček
- Zubní nit



Protézový kartáček

- Má delší a silnější štětiny a pyramidovou část k čištění alveolárních prohlubní

Pokud klient nemůže z různých důvodů používat mechanické pomůcky, použijte roztoky určené k výplachům úst s obsahem **Chlorhexidinu!**

INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP

Soběstační klienti

- Tito klienti si většinou zuby vyčistí sami
- Měli byste to však klientovi připomenout
- Někdy potřebují dovést do koupelny
- Pokud zjistíte, že si klient neumí čistit zuby, měli byste provést instruktáž čištění a poučit klienta o správné hygieně chrupu

Spolupracující klienti

- Většinou se jedná o klienty s poruchou pohybového aparátu
- Měli byste jim připravit pomůcky k lůžku
- Mezi základní pomůcky patří: zubní kartáček, zubní pasta, kelímek s vodou nebo s ústní vodou, emitní miska, ručník
- Pokud je klient zvyklý používat další pomůcky, připravte mu je podle jeho zvyklostí

Imobilní klienti

- Péči o dutinu ústní u nesoběstačných klientů byste měli provádět ráno a večer při celkové hygieně klienta
- Klient je na lůžku, upravíme jeho polohu pomocí zádové podpěry do sedu
- Pod krk přiložíme ručník
- Pokud má klient vlastní zuby, je doporučováno měkkým zubním kartáčkem s pastou jemnými krouživými pohyby směrem od dásní ke kousací ploše zubů vyčistit vnitřní i vnější strany zubů včetně kousacích ploch
- Ústa si klient vyplachuje pomocí trubičky nebo je personálem zajištěno vypláchnutí dutiny ústní
- Obsah je zachycen do emitní misky
- Podle zvyklostí klienta může být následně aplikována ústní voda

Zdroje:

* <http://www.dentistdentalcare.com/how-to-whiten-teeth-brushing-technique-modified-bass-brushing-technique/>